



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Síndrome de Burnout y su relación con el perfil
sociodemográfico en enfermeras que laboran en un
hospital nacional especializado de salud mental y
psiquiatría. Lima – 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Deysi Ebony COCHACHIN MARIN

ASESOR

Mistral Ena CARHUAPOMA ACOSTA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cochachin D. Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



11/12/2006

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los veintitrés días del mes de febrero del año dos mil diecisiete, y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN UN HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. LIMA - 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

DEYSI EBONY COCHACHIN MARIN

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

17 (DIECISIETE)

Lo que se da fe:

MG. EDNA RAMIREZ MIRANDA
Presidenta

LIC. GLORIA H. GUPIO MENDOZA
Miembro

LIC. ESMERALDA V. CORTEZ VASQUEZ
Miembro

MG. MISTRAL E. CARHUAPOMA ACOSTA
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN UN
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRÍA. LIMA - 2016**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis ángeles de la guarda Hilaria y Moises, desde donde están iluminaron mi mente en el camino arduo, por estar conmigo en cada paso que doy y por haber puesto en mi camino personas que me han ayudado y han sido de compañía incondicional en este periodo de estudio...

...a mis padres por todo el esfuerzo, dedicación y la confianza que depositada en mi...

AGRADECIMIENTO

Agradezco el apoyo de mi asesora Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta por su tiempo en la participación en este periodo de estudio y sus valiosas asesorías, disposición y ayuda brindada.

Al personal directivo del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera y al profesional de enfermería por brindar las facilidades para el cumplimiento del presente estudio.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de gráficos	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Presentación	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento, Delimitación y Formulación Del Problema	1
1.2 Formulación de Objetivos.....	4
1.2.1 Objetivos Generales:.....	4
1.2.2 Objetivos Específicos:	5
1.3 Justificación de la Investigación	5
1.4 Limitaciones del estudio	6
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.	7
2.1 Marco Teorico	7
2.1.1 Antecedentes del estudio.	9
2.2.2 Base Teórica	9
2.2.2.1 Aspectos relacionados al Síndrome de Burnout	9
a. Incidencia y prevalencia del Síndrome de Burnout.....	14
b. Factores sociodemográficos asociados al SB	14
c. Desarrollo del Síndrome de Burnout	23
d. Características del SB según Maslach y Jackson.	29

e. Síntomas del Síndrome De Burnout	30
f. Efectos del Síndrome De Burnout	30
2.2.2.2. Rol de la Enfermera y el cuidado del paciente psiquiátrico.	32
2.2.3 Definición operacional de términos.....	35
2.2.4 Formulación de la hipótesis.	36
2.2.5 Variables.	36
2.2. DISEÑO METODOLOGICO	36
2.2.1 Tipo de investigación.....	36
2.2.2 Población / Muestra.....	38
2.2.3 Criterios de Inclusión	38
2.2.4 Criterios de Exclusión:.....	38
2.2.5 Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	38
2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.....	40
2.2.7 Consideraciones éticas.	41
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
3.1. Resultados	42
3.1.1 Datos generales	42
3.1.1.1 Datos específicos	44
3.2 Discusión	54
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	66
4.1. Conclusiones.....	66
4.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

N°	Pág.
1. Nivel de Síndrome de Bournout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2016	44
2. Nivel de Agotamiento Emocional en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2016	45
3. Nivel de Despersonalización en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2016	46
4. Nivel de Realización Personal en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2016	47

INDICE DE TABLAS

Nº	Pág.
1. Características sociodemográficas de las enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”2016	43
2. Dimensión del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con genero de las Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”2016	48
3. Dimensión del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con edad de las Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”2016	49
4 Dimensión del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con estado civil de las Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”2016	50
5 Dimensión del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con número de hijos de las Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”2016	51
6 Dimensión del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con tiempo de servicio de las Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”2016	52
7 Dimensión del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con servicio donde labora las Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”2016	53

RESUMEN

El Síndrome de Burnout constituye la respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en trabajadores que están en contacto permanente con personas que tienen motivos de sufrimiento. Entre este tipo de trabajadores se encuentra el profesional de enfermería el cual está expuesto frecuentemente a diversas situaciones de estrés además de estar en contacto el mayor número de horas con su paciente que por naturaleza presenta diversos tipos de sufrimiento, por tanto, es considerado vulnerable a padecer este tipo de síndrome. En este trabajo se determinó el nivel de Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población está conformada por las Enfermeras de Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica usada una encuesta y el instrumento empleado es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los principales resultados muestran el 40 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 28 % un nivel bajo, sin embargo existe un 30 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y despersonalización. Se llegó a la siguiente conclusión: No hay asociación significativa entre el perfil sociodemográficos y el Síndrome de Burnout en cuanto a las dimensiones de Despersonalización y Realización Personal.

Palabras claves: síndrome de Burnout, enfermeras

SUMMARY

Burnout Syndrome is the answer to chronic work stress that manifests itself in workers who are in permanent contact with people who have reasons for suffering. Among this type of workers is the nursing professional who is frequently exposed to various stress situations in addition to being in contact the greater number of hours with his patient who by nature presents various types of suffering, therefore, is considered vulnerable to Suffer from this type of syndrome. In this study, the level of Burnout Syndrome and its relation with the sociodemographic profile in Nurses of the National Hospital "V́ctor Larco Herrera", as well as the level of Burnout Syndrome in the dimension of Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Realization were determined . The study is application level, quantitative type, descriptive-correlational method, cross-sectional. The population is conformed by the Nurses of Hospital of Mental Health and Psychiatry "V́ctor Larco Herrera". The technique used for a survey and the instrument used is the Maslach Burnout Inventory (MBI). The main results show that 40% have an average level of Burnout Syndrome and 28% have a low level, although there is 30% with a high level. Likewise, the majority of the nurses had an average level of emotional exhaustion and personal fulfillment and depersonalization. The following conclusion was drawn: There is no significant association between the sociodemographic profile and Burnout Syndrome in terms of Depersonalization and Personal Realization.

Keywords: Burnout syndrome, nurses

PRESENTACIÓN

En los últimos años se ha desarrollado un gran interés por estudios de salud mental en la persona y factores relacionados, siendo uno de ellos el estrés relacionado con el trabajo y los factores psicosociales relacionado con el trabajo y de gran interés la repercusión de la salud mental de los trabajadores.

El profesional de Enfermería en su ambiente laboral diario está sometido a múltiples situaciones estresantes, propias de la labor que realiza, entre estos la prolongada exposición a las demandas emocionales de los usuarios, de las actividades desarrolladas en dos centros de trabajo para alcanzar metas personales y profesionales, llevando a su vez un incremento en la carga familiar y laboral.

Este tipo de situaciones y experiencias negativas, hacen que el profesional de la salud presente manifestaciones alteraciones de tipo conductual, emocional, cognitivo y físico, que cuando no emplean estrategias de afrontamiento efectivas le conlleva a alteraciones en la salud mental, que en consecuencia pueden generar trastornos mentales en la persona como para la organización.

En tal sentido, es importante indicar que el estado de salud del Enfermero es un factor indispensable para el desempeño de su profesión. Es por ello que debe poseer ciertas cualidades, aptitudes y estrategias que le permitan afrontar y superar situaciones generadoras de estrés afrontando eficazmente los problemas que afecten su salud mental, y contribuyen a una mejor atención con calidad y calidez al paciente; de lo contrario, la calidad de vida del profesional, así como la

calidad de asistencia que debe recibir el paciente se verán afectados negativamente.

Las enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado “Victor Larco Herrera” no están exentas de este tipo de situaciones, en dicha institución la distribución de los recursos es irracional, las remuneraciones y pensiones absorben el 50% del presupuesto, así mismo no contar con buena infraestructura lo que pone en riesgo las vidas e integridad física de los pacientes y personal que labora como es el personal de enfermería que permanece el mayor tiempo de horas laborales en contacto directo con la persona enferma asegurando su atención integral e individualizada.

El presente estudio titulado “síndrome de burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, en 2016 ” tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre el perfil sociodemográfico y el nivel de SB en enfermeras de dicha institución.

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada a los Directores y al Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, a fin de elaborar planes o estrategias destinadas a promover el desarrollo de mecanismos de afrontamiento efectivos para el síndrome de Burnout ya que previniéndolo y manejándolo oportunamente se reducirá el riesgo de padecer las consecuencias del Síndrome de Burnout; además de favorecer un mejor contacto del personal de enfermería con el paciente, fomentando una atención con calidad y calidez.

El presente trabajo consta del Capítulo I Introducción el cual comprende el planteamiento, delimitación, origen del problema y formulación del problema, justificación, , objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos, Capítulo II Material y Método, en el que se incluye el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas, Capítulo III Resultados y Discusión, Capítulo IV Conclusiones, recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográfica y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento, Delimitación y Formulación Del Problema

Actualmente el estrés forma parte de la vida cotidiana del ser humano hasta el punto que puede considerarse como "el malestar de nuestra civilización ", afectando tanto a la salud y al bienestar personal, como a la satisfacción laboral y colectiva.⁽¹⁾ Sin embargo el estrés se vuelve peligroso cuando se mantiene por mucho tiempo por encima de las posibilidades del organismo interfiriendo en la calidad de la vida de la persona.⁽²⁾ Así el estrés se ha convertido en uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de salud.

"El estrés laboral - es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, rotación y accidentes. Por otro lado, el trabajo itinerante causa alteraciones del sueño, digestivas, psicológicas, sociales y familiares, y riesgos de accidentes." ⁽³⁾

La Health Education Autoriti clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia factores estresantes propios del ambiente físico y organización. ⁽⁴⁾

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestra que la salud mental en el trabajo se encuentra en peligro. Los empleados sufren agotamiento, ansiedad, un bajo estado de ánimo y estrés, factores que pueden provocar pérdida de trabajo. Los empleadores aluden una menor productividad, la reducción de beneficios y unos elevados índices de rotación de plantillas. En cuanto a los gobiernos, esta epidemia se traduce en una subida de los costes de la asistencia sanitaria y una disminución de la renta nacional. ⁽⁵⁾

Cogollo, (2010) sostiene que en las últimas décadas el personal que labora en el área de salud, particularmente el personal de enfermería se encuentra sometido a diversas situaciones de estrés y conflicto, relacionadas con actividades propias de su labor y a situaciones personales, que en conjunto pueden llevar al deterioro de la salud. ⁽⁶⁾

Es por ello que un aspecto importante a enmarcar dentro del ámbito más amplio del estrés laboral es el Síndrome de Burnout (SB) o “síndrome del quemado por el trabajo”. El SB es un proceso que surge como respuesta al estrés crónico que resulta del acoso psicosocial en el trabajo, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el individuo utiliza para manejar situaciones de estrés. ⁽⁷⁾

Es conveniente aclarar que el riesgo de sufrir SB alcanza a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, docentes, odontólogos, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos, terapeutas) en contacto cotidiano con pacientes.⁽⁸⁾ Entre el personal de salud los enfermeros, por encontrarse en contacto permanente con diferentes personas sometidas a estrés y otros factores como escasez de personal, trabajo por turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto

directo con la enfermedad, dolor y muerte, falta de especificidad en funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc. Esto provoca en ocasiones el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y su influencia sobre el alto índice de absentismo que existe en esta profesión. (9)

El profesional de enfermería en su ambiente laboral está sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional (sobrecarga de trabajo, falta de seguridad laboral, etc.) como propios de la labor que realiza, y este estrés se debe a respuestas de estímulos internos, ambientales y tensiones de diversas etiologías, donde existe un nivel de afrontamiento por parte de la persona enfrentándose adecuadamente y lidiando con ello, sin embargo cuando no sucede esto se produce una serie de alteración anormales en el organismo de tipo conductual, emocional, cognitivo y físico, que repercutirá de forma negativa en desempeño laboral y ámbito familiar. (10)

La enfermera que labora en los servicios de psiquiatría deben poseer ciertas cualidades que le permitan afrontar, superar y lidiar con situaciones generadoras de estrés, que podrían contribuir a una mejor atención al paciente, por lo que debe estar capacitada a utilizar su mecanismo de afrontamiento para prevenir este síndrome que causa devastadores efectos psicológicos en los profesionales

En la investigación sobre la prevalencia del SB en el personal de enfermería del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera (2007) se concluye que el “20,3 % tienen síndrome de Burnout alto referido a elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y a niveles medios de realización personal”.(11)

Durante la práctica clínica en el curso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, se observó que los profesionales de enfermería en algunas ocasiones obvian informar sobre el tratamiento y no acuden oportunamente al llamado del paciente demostrando una actitud poco cortés y manifestando que “han tenido una guardia terrible y que se sienten agotados” “ con el paso del años uno se siente cansada” mayoría de los pacientes no colabora en su atención...eso hace que el trabajo sea más agotador” “ con un solo trabajo los ingresos no alcanzan para apoyar a nuestra familia, así que debemos buscar otro trabajo”

Frente a esta situación surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la frecuencia del SB en las enfermeras que laboran en hospital especializado de psiquiatría?, ¿El SB está asociado al perfil sociodemográfico del personal profesional de enfermería?, ¿El personal de enfermería aplica mecanismos de afrontamiento para evitar el SB?

Frente a la realidad presentada, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el perfil sociodemográfico y el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera, en el año 2016?

1.2 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivos Generales:

- Determinar la relación que existe entre el perfil sociodemográfico y el nivel de SB en enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera, en el año 2016.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de SB en sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera.
- Identificar el perfil sociodemográfico: edad, género, estado civil, número de hijos, experiencia laboral y servicio donde labora, relacionado al SB en enfermeras que laboran en el del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera.

1.3 Justificación de la Investigación

El SB es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la salud sino también en la calidad del servicio que se otorga. Se tiene reportes de investigaciones que ponen de manifiesto la alta prevalencia del SB en personal de salud, tanto en nuestro medio como en otros países, lo cual tiene consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste trabaja. La profesión de enfermería es catalogada como una de las profesiones más estresantes, debido a carga laboral, escasez de personal, trato con usuarios entre otras características laborales que los hace más vulnerables.

En el año 2007 se realizó un estudio en el personal de enfermería en salud mental del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera

sobre la prevalencia del SB donde se concluye que “20,3 % tienen síndrome de Burnout alto referido a elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y a niveles medios de realización personal, por ello habiendo transcurrido 9 años amerita indagar si el % del SB ha aumentado o a disminuido más aun relacionarlo con aspectos sociodemográficos en este tipo de profesionales principalmente por los efectos que conllevan afectar a la salud física , mental del individuo y en las relaciones con los demás”. (12)

Dado que el SB es prevenible, es muy importante disponer de datos sobre su prevalencia en este grupo de profesionales para proponer planes de prevención. Es fundamental que estos profesionales se encuentren en plenas facultades psicológicas por las importantes labores que asumen en el cuidado del paciente.

Los resultados del estudio permitirán brindar información fidedigna y actualizada al Departamento de enfermería del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera a fin de desarrollar planes, programas o estrategias destinadas a promover mecanismos de afrontamiento y previniendo y manteniendo de manera oportuna el riesgo de padecer SB, que contribuirá a la mejor calidad de vida para la enfermera y una mejor atención de calidad al paciente.

1.4 Limitaciones del estudio

Las conclusiones solo son válidas para enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera.

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes del estudio.

Ihosvany Basset Machado y colaboradores en México en el año 2011 realizaron un estudio titulado: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría”. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del SB en los profesionales adscritos al área de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría. El estudio fue cuantitativo basado en la medición numérica, el análisis estadístico y descriptivo. El grupo de estudio lo formaron 223 enfermeras que laboran en una Unidad de Psiquiatría. Utilizo dos cuestionarios: el de datos laborales, conformado por 36 preguntas de opción múltiple y abierta; y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las principales conclusiones fueron:

“En cuanto a la realización en el trabajo, se nos reveló que un 76.7% del personal de enfermería demuestra bajo nivel respecto a la competencia y realización exitosa en la tarea laboral que desempeña. Del Síndrome de Burnout El 3.3% (2) de ellos tienen alto agotamiento emocional, el 25% (15) alto nivel de despersonalización en el trato y un 76.7% (46) baja realización personal, encontrándose este último en un nivel bajo”. (13)

José García García y Salvador Herrero Remuzgo en España (Sevilla) en el 2008 realizaron un estudio de investigación titulado: “Variables sociodemográficas y Síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla”. El propósito de la investigación fue determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de quemarse por el trabajo. Utilizó método descriptivo – correlacional. La población estuvo compuesta por 136 trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (93% de la población total) que fueron divididos en tres subgrupos en función de la categoría profesional (vigilantes, tratamiento y servicios) y el nivel de contacto con los internos. Aplico el Cuestionario de Variables Sociodemográficas y el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las principales conclusiones fueron:

“Los trabajadores que tenían un mayor nivel de contacto se mostraban significativamente menos satisfechos con su desempeño profesional y se encontraban más despersonalizados que el resto, de la misma manera que los trabajadores adscritos al área de vigilancia en relación a los participantes asignados al área de tratamiento y servicios. Se comprueba también que las mujeres y los que poseían un nivel de estudio universitario estaban menos despersonalizados. Así mismo, se muestra que los trabajadores que tenían un solo hijo estaban más despersonalizados y agotados emocionalmente que el resto de trabajadores.”⁽¹⁴⁾

Arauco Pérez Guísela en el 2007 realizó un estudio de investigación titulado: “Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera”. El propósito de la investigación fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout en Enfermeras. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. La población fue de 64 enfermeras de salud mental y

psiquiatría. Utilizo un cuestionario auto administrado y el instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de Enfermeras 53.1% presentaron nivel medio de Síndrome de Burnout .El 26.6% nivel bajo y el 20.3% nivel alto. La mayoría de Enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo en despersonalización.” (15)

Carolís Matos, Leomaris Mendoza y colaboradores en Colombia en el año 2004 realizó un estudio titulado: “Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda “.El método utilizado fue el descriptivos transversal .La población estuvo conformada por 40 enfermeras tituladas y 20 enfermeras suplentes , se aplicó el muestreo estratificado no probabilístico causa o accidental quedando con 8 licenciadas , 4 técnicos superiores , y 15 Auxiliares .El instrumento aplicado fue el cuestionario que consta de 45 ítems de datos personales , laborales y el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) con 22 ítems. Las principales conclusiones fueron:

“La mayor incidencia del Síndrome de Burnout (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años .La totalidad del personal de enfermería con síndrome de Burnout correspondió al sexo femenino, esto es igual al (25.9%) No hubo ningún encuestado de sexo masculino .El cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. Este registro (4.1%) para la categoría alta y (18.5%) para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo el (37%) mientras que más de la mitad se ubicó en la categoría baja (59.3%).La mayoría de encuestados (85,2%) se ubicó en la categoría baja para la realización personal .Solo el (11.1%) se ubicó en la categoría alta de esta dimensión. (16)

2.2.2 Base Teórica

2.2.2.1 Aspectos relacionados al Síndrome de Burnout (SB)

Gil Monte menciona a Turcotte (1986) sostiene "... que la calidad de vida laboral o calidad de vida en el trabajo es un concepto relacionado con las condiciones de trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre, con el fin de lograr una mayor congruencia en su espacio de vida total."⁽¹⁷⁾

El ritmo de vida de la sociedad occidental ha generado un incremento del estrés y de problemas asociados que inciden de manera significativa y positiva en la tasa de accidentes laborales, en la tasa de ausentismo, abandono de los trabajadores, al mismo tiempo hacen que disminuyan su compromiso a la organización. El incremento en el gasto de personal y todo ello conlleva a la repercusión de organizaciones que ofrecen servicio a sus clientes, ha despertado el interés de los directivos, administradores y sindicatos por este fenómeno y la necesidad de generar soluciones dirigidas a su prevención y tratamiento, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo califica al Síndrome de Burnout, como la enfermedad moderna. ⁽¹⁸⁾

Se busca humanizar el lugar de trabajo y dar respuesta a las necesidades individuales del trabajador a través de la mejora de calidad de vida laboral. Por lo tanto, al hablar de esta calidad estamos obligados a reconocer el diseño de puestos, la organización y ordenación del trabajo, como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales que pueden amenazar la salud de los trabajadores. Así mismo es necesario considerar la noción de estrés al

hablar de calidad de vida laboral y toda definición de carácter psicológico debe considerar algún tipo de evaluación del estrés y de sus resultados. (19)

El estrés laboral es un proceso complejo que se desarrolla cuando existe un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos de individuo originando un cambio en su estado habitual de bienestar.

El estrés laboral y el SB se plantea que el primero es un proceso psicológico de adaptación temporal , que conlleva efectos positivos y negativos, el sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento mientras que el SB es un estado de estrés laboral prolongado que sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno y que tiene la cualidad de una inadecuada adaptación al estrés producido en el contexto de trabajo.

Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral como lo definen Pines y Kafry. (20)

El estrés es una parte indispensable de la vida y tenemos que aprender a convivir con ella, que no trascienda en consecuencia peligrosa para la salud. La presencia del amor y motivación por la labor de enfermería no alimentan el Burnout, siempre que sepamos canalizar apropiadamente nuestra entrega. (21)

Antes de la década de los 70 se pensaba que el SB era un problema socialmente inexistente por lo tanto no captaba la atención de los

expertos; sin embargo el fenómeno del SB siempre ha existido, sólo que debido a los cambios sociales, culturales y organizacionales, entre estos la nueva organización del trabajo, los cambios en los sectores ocupacionales, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, han contribuido a la difusión del fenómeno, considerado hoy en día un problema, por el número de bajas laborales y consecuencias sobre el éxito de una organización por lo tanto merece ser considerado por las autoridades que regulan el mundo del trabajo y de salud, y mejorar la calidad de vida laboral de los empleados. (22)

Definición

Se trata de un síndrome clínico descrito por Freudenberguer en 1974, psiquiatra quien simboliza el Burnout como un “ estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según este autor las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el SB especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras, este autor postula que estas personas “sienten una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. (23)

Posteriormente la psicóloga estadounidense Cristina Malasch en 1976 inicio su investigación sobre el tema, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda a personas, calificó a los afectados de "sobrecarga emocional" o SB ,lo describió como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas⁽²⁴⁾. Es decir de aquellas profesiones que deben mantener

una relación continua de ayuda hacia el "cliente": Médicos, Profesores, Enfermeras, Asistentes Sociales, Psiquiatras, Policías etc. (25)

Chernis (1980), fue el primero en proponer que se trata de un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo: es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral. (26)

Pines y Aronson en 1988 proponen una definición más amplia del SB, no restringida a las profesiones de ayuda: "como un proceso de desilusión en una persona altamente motivada por su trabajo, que se caracteriza por fatiga emocional, física y mental, impotencia, sentirse atrapado y baja autoestima". El desarrollo del SB puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión para evitar el contacto con personas. (27)

Actualmente el SB es considerado por institutos especializados como un trastorno mal adaptativo crónico, en ocasión con demandas psicosociales de trabajar directamente con personas y puede originarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos, se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando estos tienen problemas o motivos de sufrimiento, también es llamado Síndrome de Desgaste Profesional, Síndrome de Quemarse con el Trabajo (SQT) o Síndrome del Quemado. (28)

Para Gil-Monte (2005) el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el trabajador o profesional en su trabajo. Como consecuencia de esta respuesta aparecen disfunciones conductuales y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para

las personas y para la organización, y en el peor de los casos resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral. El autor considera al estrés laboral como precursor del deterioro de la salud mental, y este fenómeno es catalogado como el resultado de un proceso de acoso psicosocial en el trabajo, pues el trabajador se ve desbordado por las demandas emocionales de las personas a las que tiene que atender su trabajo, pacientes en el caso de profesionales de enfermería, y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social. Del mismo modo hace hincapié que cualquier trabajador profesional con gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y servicio a los demás, y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar SQT. Se podría afirmar que “todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse”.

(29)

a. Incidencia y prevalencia del Síndrome de Burnout

La profesión de enfermería por sus singulares características: escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo ⁽³⁰⁾. Deteriora la salud física y mental de los trabajadores que los sufren por consiguiente tienen repercusiones negativas sobre la organización entre estos ausentismo, rotación, disminución de la productividad, entre otros y dado que su incidencia es alarmante en grupos de profesionales de salud el deterioro de su calidad de vida

también conlleva repercusiones sobre los usuarios o clientes de servicio . A partir de determinados Niveles el SB se convierte en una patología de actividad laboral que puede incapacitar el ejercicio profesional.

b. Factores sociodemográficos asociados al SB

Entre los factores que podrían influir desarrollo del Síndrome de Burnout se encuentran los factores personales, familiares y laborales que son considerados como facilitadores que actúan modulando la situación laboral vivida por la persona.

Gil-Monte y Peiro (1997) identifico como facilitadores del Síndrome de Burnout, que hacen referencia a aquellas variables de carácter personal que tienen función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. Es decir, el grado del estrés laboral percibido, aumentara o disminuirá a medida que estos facilitadores estén presentes, afectando consecuentemente al origen y desarrollo del síndrome de Burnout.

Se han considerado los siguientes facilitadores del Síndrome de Burnout: Variables Sociodemográficas, Variables de Personalidad, Estrategias de afrontamiento y Apoyo social (figura 1), englobándose en los siguientes dos grandes ejes:

- **Variable intrapersonales:** Variables propias del individuo.
 - Variables de carácter sociodemográfico.
Dentro de este grupo de variables se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el área donde labora y la experiencia laboral.

- Variables de personalidad

La mayoría de los investigadores entienden que el síndrome de burnout se da mas en sujetos empáticos, sensibles , humanos , con dedicación profesional, idealistas , altruistas , obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado los sujetos con un patrón con baja autoconfianza y locus de control externo experimenta con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos

- Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales también presentan efectos facilitadores del burnout. Los resultados de los trabajos experimentales muestran que los sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos sentimientos de burnout que los sujetos que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción. (30)

- Apoyo social en el trabajo

La falta de apoyo social en el trabajo es una variable del contexto laboral que puede facilitar los efectos del estrés laboral sobre el burnout, tal como se ha observado en colectivos profesionales de enfermería y trabajadores

sociales, sobre todo como moduladores en los sentimientos de agotamiento emocional y actitud de despersonalización

- **Variables interpersonales:** Variables no relacionadas con el contexto laboral y si con otros ámbitos que puedan originar fricciones importantes: Familia, amigos, estilos de vida, entre otras.

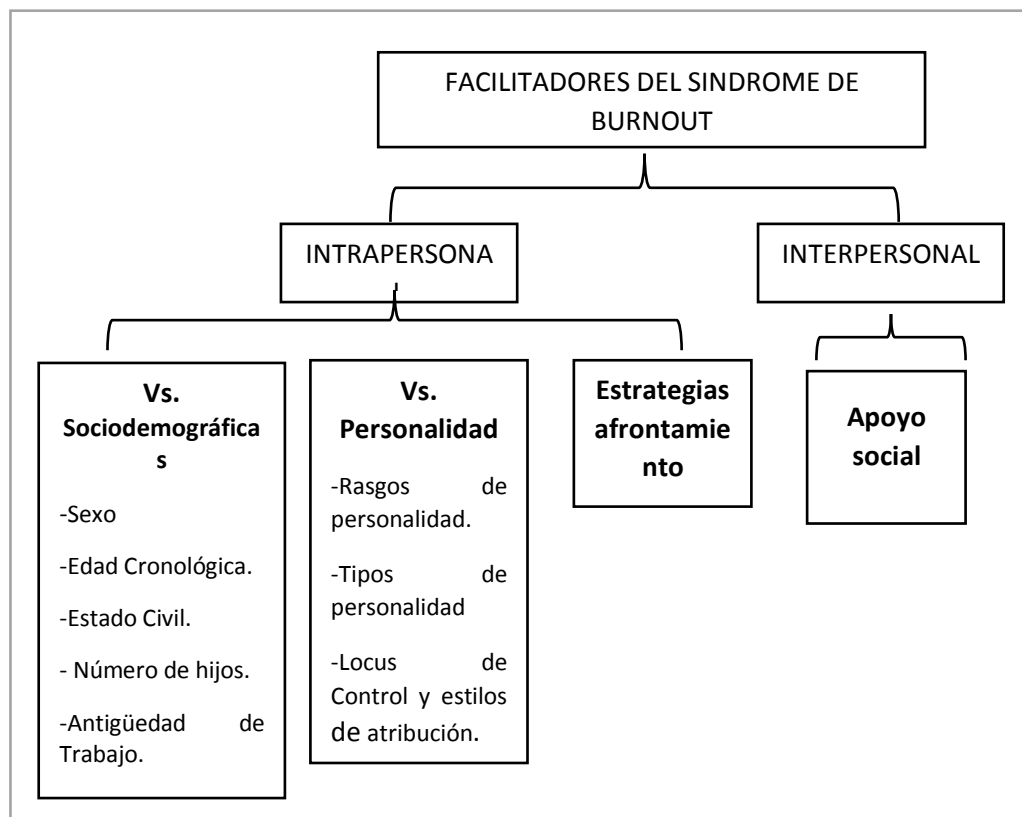


Figura1. Facilitadores del Síndrome de Burnout.

Según Gil-Monte y Peiro en el que menciona que se relacionan la Variable Personal con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones, se

aborda de manera concreta analizado minuciosamente la variable sociodemográfica.

Variable Sociodemográficas.

Genero

Existe una gran diversidad en los estudios obtenidos acerca de la relación que el sexo ejerce sobre el síndrome de Burnout. Por otro lado Anaya, Ortiz, Panduro y Ramírez, 2006 , señala que el Síndrome de burnout es mayor en mujeres en comparación a los varones mientras que, en otros estudios de Cordeiro, 2001; Prieto y cols., 2002 los resultados apuntan en la dirección inversa.

Gil-Monte y Peiró, 1999 .En relación a las dimensiones del Síndrome de Burnout, existen múltiples estudios que indican diferencias significativas en las actitudes de Despersonalización, en el sentido de que los varones puntúan más alto que las mujeres, mientras que para Maslach Jackson, 1985 para los sentimientos de cansancio emocional y de falta de realización personal en el trabajo, se obtiene que las mujeres son más propensas que los varones .

Sin embargo para Parkes ,1988, se ha señalado que la experiencia de estrés en los trabajadores parece estar más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas, por lo que las explicaciones de las diferencias significativas obtenidas en la dimensión Despersonalización, en relación al sexo, pueden encontrarse en los diferentes procesos de socialización seguidos para los roles masculino y femenino, y su interacción con los perfiles y requisitos de las distintas ocupaciones. Es decir, así como al rol femenino se le atribuye la

interdependencia y la habilidad en las relaciones interpersonales, además de cuidar a otros, el rol masculino no debe expresar emociones y orientarse al logro. De esta forma, las mujeres son socialmente condicionadas a educar y cuidar, siendo menos propensas a responder de manera distante a las personas con problemas.⁽³¹⁾

Se ha de tener en cuenta el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral sería más vulnerable quizás en este caso del área de salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo entre otras cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal, Entre otras características, parecen que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres. ⁽³²⁾

Edad Cronológica

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al SB, siendo los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana aprendiendo en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. Por otra parte algunos estudios obtiene que con el paso de los años disminuye la frecuencia del SB para alguna de las dimensiones del MBI se obtienen

significados; de tipo curvilínea de manera que la frecuencia de los síntomas se incrementa con la edad y a partir de determinado momento su frecuencia disminuye significativamente.

Zabel y Zabel, 1982, defienden una relación negativa entre la edad y el Síndrome de Burnout, postulan que cuando los profesionales alcanzan la madurez en su profesión, es posible que hayan desarrollado un conjunto de conductas y actitudes para reducir la probabilidad de padecerlo, mediante la puesta en marcha de mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés y expectativas más reales profesionalmente, frente a los de menor edad. Sin embargo, aunque existen una serie de circunstancias que producen sobrecarga y estrés en los trabajadores de más edad (uso de nuevas tecnologías, trabajo por turnos y nocturno, trabajo con presión en el tiempo o tareas que exigen altos niveles de vigilancia), un mejor conocimiento de sus propios recursos y una mayor experiencia, puede proporcionar mayor capacidad de respuesta para afrontar situaciones difíciles y compensar, en determinados casos, la disminución de su capacidad de trabajo.

Cherniss, 1982 y Maslach, 1982, Es decir, se estudia la posibilidad que el paso de los años tenga un efecto fluctuante sobre el Síndrome, postulando que con el devenir de los años el sujeto adquiere mayor seguridad y experiencia en su trabajo (menor vulnerabilidad a la tensión laboral), mientras que, los primeros años de ejercicio profesional, se caracterizan por ser un período de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana (mayor vulnerabilidad)

Según Gil - Monte los profesionales que se encuentran entre el intervalo que va desde los 25 a los 50 años aproximadamente

presentan niveles más elevados. Esto puede ser debido al abandono de profesionales o a la capacidad de estos para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB fruto de la experiencia laboral.

El estado civil

Maslach y Jackson, 1984 , han encontrado algún tipo de relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la variable estado civil, han concluido que los sujetos casados experimentan índices menores del Síndrome, en comparación con los no casados, en diferentes profesiones, aunque también hay excepciones, encontrando a los solteros, viudos y divorciados más afectados.

Aunque se ha asociado al síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables

No obstante, existen un gran número de estudios en los que no se encuentran diferencias significativas entre ambas variables, tanto en el índice global del Síndrome como en las dimensiones del MBI, concretamente con profesionales médicos o personal de enfermería por lo que concluir sobre la existencia o no de una relación significativa es difícil.

Freedy y Hobfoll, 1994 , señala que no es el estado civil en sí lo que influye en el proceso del Síndrome de Burnout, sino el apoyo socio-emocional que el sujeto recibe por parte de sus familiares y la calidad

de las relaciones. Es decir, las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecerlo (Smith et al., 1984), estableciéndose correlaciones negativas significativas entre el Síndrome de Burnout y el apoyo social (familiares y amigos) que se recibe fuera del trabajo.

Número de hijos

Peiro, 1992 , En esta variable, tampoco existen resultados concluyentes, en relación al Síndrome de Burnout y la existencia o no de hijos, ya que sólo un mínimo porcentaje de estudios han obtenido relaciones significativas entre ambas variables.

La existencia o número de hijos, hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, hacer personas más maduras y estables y la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Sin embargo, los sujetos que no tienen hijos, puede que tengan una mayor tendencia a buscar en el trabajo una fuente de vida social, por lo que su grado de implicación sería mayor con la gente del ámbito laboral y, por tanto, tendrían un mayor riesgo de padecer Síndrome de Burnout. La estabilidad afectiva y ser padre o madre, mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas.

Leiter, 1990, Cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar al Síndrome, el sujeto presenta menos vulnerabilidad a su padecimiento, mientras que el hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar,

predispone a padecerlo.

Experiencia laboral

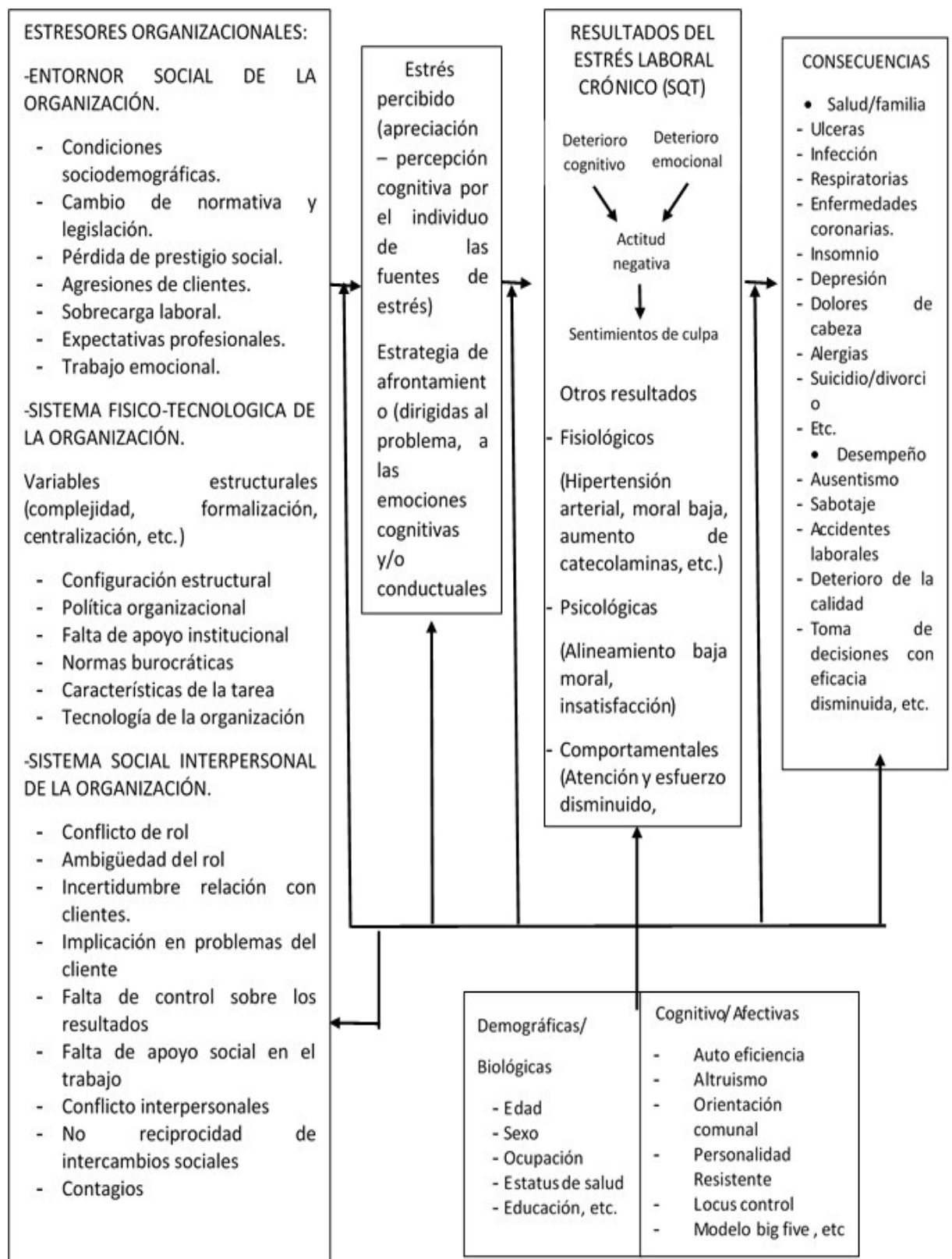
Gil-Monte y Peiró, 1997. Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de Díez años de experiencia, como los momentos en que se producen un menor nivel de asociación con el síndrome, Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (33)

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas contacto con los pacientes y la aparición del Burnout si bien es referida por otros autores. (34)

c. Desarrollo del Síndrome de Burnout

Maslach y Jaskson describen al SB como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento emocional del sujeto, el cual comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas, lo que crean dudas con respecto a las personas que atiende lo que crean dudas con respecto a la

competencia y realización profesional. Esta autora identifica tres componentes de este síndrome: Agotamiento emocional, Despersonalización y baja realización personal. Gil-Monte en su modelo teórico sobre el Síndrome del Quemado por el trabajo considera lo siguiente: ⁽³⁵⁾



Lorenzo Mediano Ortiga y Col. En su obra Burnout y los Médicos un peligro desconocido presentan al igual que Maslach el desarrollo del síndrome en un primer momento por sufrir agotamiento emocional lo cual viene a ser la incapacidad de responder a las demandas emocionales que el trabajo exige y se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales, algunos individuos se distancian conscientemente de los pacientes, como es el caso del personal de salud empleando ello como un mecanismo de defensa contra una excesiva implicación emocional, que posteriormente conduce a una actitud de despersonalización y se desarrolla una percepción muy cínica y deshumanizada hacia los pacientes, pues los etiquetan con adjetivos muy despectivos y los tratan de acuerdo a esas etiquetas así mismo se desarrolla la creencia que los pacientes tienen la culpa de sus problemas y como consecuencia de ello, produce un sentimiento de baja realización personal en el trabajo, se deteriora la calidad del servicio que esos profesionales ofrecen.

El curso del SB es muy variable, en algunas ocasiones se produce una curación espontánea, pero por desgracia la que más se encuentra es el Burnout crónico, relativamente compensado y disimulado, que permite una apariencia de normalidad mayor parte del tiempo, pero que impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional como no es incapacitante se convive con el sin tratar de curarlo o se diagnostica como depresión, constituyendo así un problema importante, tanto en el aspecto personal como en el organizativo y en la calidad asistencial, que en un inicio es propio del ámbito laboral pero que posteriormente va invadiendo las demás esferas del individuo. (36)

El SB es un esquema de sobre carga emocional seguido de agotamiento emocional, la persona se implica excesivamente desde el

punto de vista emocional y al final se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.

La respuesta a tal situación es el agotamiento emocional, no se siente capaz de dar nada de sí a los demás. Un modo de librarse de la carga emocional es sustraerse a la implicación con los demás, intentando reducir el contacto con la gente al mínimo indispensable para llevar a término su trabajo... esta desconexión emotiva señala un segundo aspecto del SB la despersonalización es como si el individuo viese a los otros a través de unos lentes manchados formándose una mala opinión de ellos, siempre se espera lo peor y no tiene miedo de demostrarle cuanto los detesta. Esta reacción cada vez más negativa hacia la gente, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles y a ignorar sus necesidades y solicitudes y a no prestar ayuda, la asistencia o el servicio más idóneo para ellos. (37)

Los sentimientos negativos hacia los demás pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia uno mismo, pueden tener sentimientos de culpa o tormento por el modo con que han considerado o tratado a la gente, sienten que se están transformando en un tipo de persona fría e indiferente que a nadie le gusta ni siquiera a ellos mismos. En este momento aparece el tercer aspecto del Burnout, el sentimiento de una reducida realización personal. (38)

Quien se ocupa de los otros sufre un tormentoso sentimiento de inadaptación sobre su propia capacidad de establecer relaciones con los usuarios del servicio y que puede conducir a un auto-veredicto de fracaso, ello muchas veces puede obligar a abandonar la profesión, eso si no existe muros defensivos como necesidades económicas, satisfacción personal de mantener el trabajo o si la familia dispone de

otra fuente de ingresos, entonces el Burnout y el instinto de supervivencia de mantener el trabajo se cruzan y te tornan violentos. Si se impone el instinto de supervivencia, el SB se convertirá en un síndrome crónico y disimulado. Se mantendrá el trabajo, pero la calidad de la tarea asistencial será muy baja y con errores; no se colaborará con los compañeros, se mantendrá una postura fría con los pacientes, se sufrirán accesos de ira injustificada, se incurrirá en el absentismo y se obtendrá como resultados una nula satisfacción personal. El afectado no será feliz y vivirá una existencia llena de angustia y frustración, pero tal vez el instinto de supervivencia no consiga imponerse al Burnout, en este caso se producirán abandonos de carrera profesional que conllevará a consecuencias económicas familiares y personales.

En ocasiones la situación es tan terrible y angustiosa que se piensa en el suicidio ya que el individuo se siente incapaz de seguir con su trabajo y, al mismo tiempo ser consciente de lo que significaría dejar su labor cotidiana, los conflictos frecuentes con los compañeros, pacientes y familia, la autoestima baja debido a la incapacidad de trabajar aumentarán los pensamientos suicidas. El suicidio es la complicación más grave e irreparable del Burnout los individuos no fingen el suicidio buscando atraer atención, sino se quitan la vida de verdad (39).

El Burnout afecta negativamente, tanto al trabajador, como a su familia, al usuario y a la institución. Según Gil -Monte (2005) el SB o Síndrome del quemado por el trabajo, como él lo llama, ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales entidades entre las cuales se encuentra el personal de Enfermería.

Gil-Monte y Cristina Maslach, coinciden en que los síntomas de SB son bajos niveles de realización personal ,agotamiento emocional y la despersonalización.., mencionando que la ocurrencia de los síntomas es de manera distinta, presentándose así primero: la falta de realización personal en el trabajo definiéndola como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, por las exigencias y demandas o quejas de los pacientes: esa evaluación negativa afecta de forma especial la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a la que se atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, insatisfechos con sus resultados laborales.

Por agotamiento emocional explica, que es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de energía, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización la define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. Como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Así son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo. Además indica que el trabajador tiene poder sobre la otra parte (habitualmente el paciente), y emplea ese poder para defenderse de la presión a la que se siente sometido debido a las exigencias o demandas de los pacientes. Las consecuencias de utilizar este poder son respuestas de despersonalización y cinismo, son el deterioro de la calidad de servicio de la organización y del malestar profesional por los sentimientos de culpa y de fracaso profesional que le genera su comportamiento.

d. Características del SB según Maslach y Jackson.

e.1 Agotamiento Emocional

Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión de trabajar diariamente con personas, sentirse desgastado "quemado" frustrado por el trabajo sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de posibilidades personales.

e.2 Despersonalización

Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se manifiesta al tratar algunas personas como si fueran objetos impersonales presentan un comportamiento más sensible con las personas de su entorno laboral falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros

e.3 Baja realización Personal

Consiste en evaluar el trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas del trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores

profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona; ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión

e. Síntomas del Síndrome De Burnout

Principales síntomas del síndrome del Quemado por el Trabajo (SQT) según Gil- Monte ⁽⁴⁰⁾

- **Síntomas Cognitivos:** Sentirse contrariado, sentir que no valora su trabajo, percibirse incapaz para realizar tareas, pensar que no puedes hacer todo, pensar que trabajas mal, falta de control, verlo todo mal , todo se hace una montaña, sensación de no mejorar, Inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena y Pérdida de la autoestima.
- **Síntomas Afectivo Emocionales:** nerviosismo, irritabilidad, mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza, depresión, desgaste emocional ,angustia y sentimientos de culpa
- **Síntomas Actitudinales:** falta de ganas de sentir trabajando, apatía, irresponsabilidad, escaquearse, pasar de todo, estar harto, intolerancia, quejarse de todo, evaluar negativamente a los compañeros, romper con el entorno laboral, ver al paciente como un enemigo, frialdad a los pacientes, no aguantar a los pacientes y culpar a los demás de su' situación.
- **Síntomas Conductuales:** aislamiento, no colaborar, contestar mal. Y enfrentamientos.
- **Síntomas Fisiológicos:** Cansancio, dolores musculares, dolores de cabeza, hipertensión y taquicardia.

f. Efectos del Síndrome De Burnout

Aparte de los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se quejara continuamente, hablara reiteradamente de su trabajo y se trasformara en un problema para la familia. No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio.

Es frecuente que los sentimientos negativos hacia la gente que se genera el Burnout, termine afectado, no solo a las personas relacionadas con el trabajo, sino a todo el mundo. En el trabajo el resultado más evidente será una disminución del rendimiento que disminuye la motivación, erosiona la convivencia con los compañeros, rebaja la calidad de asistencia sanitaria, impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional ,incrementa los errores, obstaculiza cualquier intento de reforma laboral, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación. Se trata a las personas como objetos, se cae en rutina, lo que suele llevar implícito una menos atención a las necesidades humanas mostrando una menor sensibilidad hacia los sentimientos del usuario. Esta deshumanización en trabajo puede traer como consecuencia el uso de medidas inapropiadas. (41)

El síndrome de Burnout da lugar a una disminución de la productividad, es decir perjudica el desempeño laboral y conlleva a un deterioro de la calidad del cuidado, Este síndrome es un importante mediador patógeno que daña la salud del profesional tanto por los efectos directos que ocasiona, como los indirectos a través de adquisición de conductas nocivas para la salud considerados estos como mecanismos

de defensa (alcohol, droga, tabaco, etc.) es así que numerosos estudios revelan con contundencia, que las tasas de alcoholismo y adicción a las drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, son varias veces superiores a las de la población general. Así mismo las tasas de morbilidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente de tráfico son tres veces más altas entre profesionales de la salud (médicos y enfermeras) que en la población general. (42)

- **Manifestaciones mentales.**

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

- **Manifestaciones Físicas**

Cefaleas, insomnio, algias, osteomusculares, alteraciones gastrointestinales y Taquicardia, etc.

- **Manifestaciones Conductuales.**

Predominio de conductas aditivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos, compañeros.

2.2.2.2. Rol de la Enfermera y el cuidado del paciente psiquiátrico

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental óptima en

el individuo, la familia y la comunidad. Reconociendo al ser humano como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social. (43) La Enfermera con especialidad en Salud Mental y Psiquiatría, capaz de estudiar no sólo las causalidades biológicas, sino también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y los condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención pertinentes. (44)

Joyce Travelbee, en 1979 define a la enfermería psiquiátrica como un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera profesional ayuda a una persona , familia o comunidad con el objetivo de promover la salud mental , prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad , sufrimiento mental y si es necesario contribuye a descubrir un sentido a esas experiencias .

El personal profesional de enfermería que labora en el Hospital Víctor Larco Herrera cumple las siguientes funciones: (45)

Planificar, ejecutar y evaluar la atención integral de enfermería considerando los tres niveles de atención.

- ✓ Brindar cuidados de enfermería identificando las necesidades y/o problemas
- ✓ Coordinar las acciones de enfermería sugiere los planes de atención médica, campo docente, servicio de apoyo y otros sectores de la comunidad a fin de proporcionar una atención integral en la salud.
- ✓ Evaluar la calidad y continuidad de la atención que brindan los servicios a su cargo.

- ✓ Emitir informes técnicos del sector a la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería.
- ✓ Dirige y ejecuta trabajos de investigación inherentes a la atención de enfermería.
- ✓ Participar en la elaboración del plan operativo anual del departamento de enfermería en la institución.
- ✓ Aplicar las normas administrativas vigentes que rigen en la administración pública.
- ✓ Evaluar las necesidades de recursos humanos y materiales del sector y contribuir a su solución.
- ✓ Elaborar el Rol de Enfermería de acuerdo a las necesidades de servicio.
- ✓ Participar en situaciones de urgencia como miembro del equipo terapéutico en los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente del sector a su cargo
- ✓ Realizar actividades de Docencia y estimular al personal de enfermería a desarrollar dicha función.
- ✓ Formular y ejecutar proyectos de investigación del área de enfermería de su sector.
- ✓ Estimular y orientar al profesional en enfermería a realizar proyectos de investigación en el área de la especialidad.

“La enfermera del cuidado del área psiquiatría se ocupa del sufrimiento humano, que es distinto a todos los demás tipos de dolor, alivia el dolor psíquico y reconforta a las que sufren traumas,...La enfermera especialista en salud mental facilita al paciente observar su propia experiencia y analizar sus elementos, es decir reconocer lo que le está sucediendo ayudándoles a adquirir aptitudes necesarias para afrontar sus vidas apoyando el progreso hacia una salud mejor...”

El objetivo principal del personal de enfermería es “ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para lograr la armonía consigo mismos y con los demás, con la naturaleza y con el mundo”. El hecho de que el personal de enfermería conviva prácticamente las veinticuatro horas del día con el paciente ingresado en una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización, dota a este de un papel muy importante en la práctica asistencial diaria. Pero este hecho está en función de lo que el equipo decida, de cuál va a ser el papel del equipo de enfermería dentro del mismo.

Por ello el personal de enfermería debe hacer frente a las necesidades de salud mental de sus pacientes. Ya que uno de los fundamentos de la profesión de enfermería es la atención holística de la persona, ayudando así a los pacientes afrontar sus problemas. Para poder realizar sus actividades con eficacia y responsabilidad el enfermero tiene que recibir capacitación permanente y tiene que tener en cuenta el estado emocional y mental de los pacientes.

2.2.3 Definición operacional de términos

1. Síndrome de Burnout: Es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el profesional en su trabajo y su manifestaciones se relacionan al Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal.
2. Perfil sociodemográfico: Son rasgos particulares que caracterizan a una persona en cuanto edad (el número de años

cumplidos hasta la toma de datos); sexo; estado civil; cantidad de hijos; experiencia laboral y área donde labora.

2.2.4 Formulación de la hipótesis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el perfil sociodemográfico y las dimensiones del nivel del síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el perfil sociodemográfico y las dimensiones del síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera.

2.2.5 Variables:

- Dependiente: Síndrome de Burnout.
- Independiente: Perfil sociodemográfico.

2.2. DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1 Tipo de investigación.

El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo-correlacional, ya que permite relacionar las variables de estudio y presentar los datos en un espacio y tiempo determinado.

Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera el cual cuenta con los servicios de Psiquiatría Hospitalización por el pabellón 1 y 20, Servicio de Enfermería en Adicciones conformado por los pabellones 18, Servicio de Rehabilitación conformado por los pabellones 4, 5, 7, 8, 9,12 y 13, Servicio de Emergencias y Cuidados Especiales (UCE) del Hospital de Salud Mental y Psiquiatría-

El hospital brinda atención durante las 24 horas del día en los servicios antes mencionados, cada servicio está a cargo de una Enfermera Jefe del servicio y enfermeras asistenciales asignadas en turnos rotativos de 12 horas laborales. (Guardias diurnas y nocturnas). Los pacientes atendidos en dicha institución presentan perturbaciones asociados a trastornos afectivos, esquizofrenia, psiconeurosis, entre otros., y es la Enfermera en psiquiatría quién establece una estrecha relación con los pacientes por lo que, están obligadas a hacer frente a las actitudes y comportamientos que la enfermedad mental caracteriza a dichos pacientes.

El servicio de Psiquiatría Hospitalización que atiende a pacientes con patología aguda cuenta con 18 enfermeras en el pabellón 1 y con 16 enfermeras en el pabellón 20, el servicio de Rehabilitación cuenta con 10 enfermeras en el pabellón 2 (psicogeriatría), 10 enfermeras en el pabellón 4 (pacientes varones), 10 enfermeras en el pabellón 5(pacientes mujeres), 6 enfermeras en el pabellón 8(pacientes con retardo mental), 5 enfermeras en el pabellón 9 (pacientes varones) y 7 enfermeras en los pabellones 12 y 13,el servicio de emergencias cuenta con 11 enfermeras y finalmente la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) cuenta con un total de 7 enfermeras asistenciales.

Servicios	Pabellón	N° Enfermeras(os)
-----------	----------	----------------------

Hospitalización	1 y 20	44
De Adicciones	18	10
De Rehabilitación	4,5,7,8,9,12	40
Emergencia	12 y 13	11
UCE	13	7
Total		112

2.2.2 Población / Muestra

La población estuvo conformada por 112 enfermeras asistenciales que se encuentran laborando actualmente en el hospital distribuido según los servicios antes mencionados y de acuerdo a la lista brindada por la Unidad de investigación con ayuda a la docencia. Utilizando la formula estadística tés bilateral resultando con una muestra de 61 enfermeras Sin embargo se eliminadas 1 por estar mal llenada, finalmente la muestra del estudio fue de 60 enfermeras. (Anexo D)

2.2.3 Criterios de Inclusión

Ser enfermera nombrada o contratada, que labora en los servicios de Psiquiatría Hospitalización, Servicio de Enfermería en Adicciones, Servicio de Rehabilitación, Servicio de Enfermería en Emergencias y la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) que acepten participar en el estudio.

2.2.4 Criterios de Exclusión:

Enfermeras que se encuentren en condiciones de apoyo y que se encuentren de vacaciones.

2.2.5 Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la entrevista, y el instrumento dado por el Inventario de Maslach Inventory (MBI), el cual está validado internacionalmente.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en 1981.

En la última edición del manual de Maslach Jackson y Leiter (1996) se presentan tres versiones del MBI:

- a) MBI – Human Services Survey (MBI – HSS), dirigido a los profesionales de la salud.
- b) MBI – Educators Survey (MBI – ES), es la versión del MBI – HSS para profesionales de la educación (Schwab, 1986)
- c) MBI – General Survey (MBI – GS) (Schaufeli et al., 1996)

Para el desarrollo del estudio, se tomó en consideración la versión dirigida a los profesionales de salud, MBI – Human Services Survey (MBI – HSS)

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte estudios nacionales analizan el MBI y

muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la 37 dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio.

Cuenta con 22 ítems afirmaciones, sobre los sentimientos y Actitudes del profesional de enfermería en su trabajo y hacia los pacientes. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1-4) que van desde nunca a todos los días, describiendo así con qué frecuencia se experimenta cada situación descrita. Existen tres subescalas bien definidas, que conforman el Inventario que se describe en: Agotamiento emocional (EE): Que consta de 9 ítems, Despersonalización (DP): Conformado por 5 ítems y Realización personal (PA): compuesta por 8. Las tres no pesan igual, las puntuaciones deben mantenerse separadas. El instrumento que se utilizo es de carácter anónimo, contiene en la primera parte ítems para recoger datos sobre características sociodemográficas de la población como son: la edad, sexo, el estado civil, tiempo de servicio en el hospital, cantidad de hijos, condición laboral, denominación del puesto, entre otros (Anexo A)

2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

Para la ejecución del presente estudio se realizó los trámites administrativos mediante oficios dirigidos al Director del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera a fin de obtener la autorización respectiva. Luego realizar las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Enfermería y cada Jefa de Servicio a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente 30 minutos para su aplicación.

Se llevó a cabo en el mes de agosto a diciembre 2016.

- Solicito autorización al Hospital Nacional Víctor Larco Herrera.
- Coordino con el Departamento Enfermería
- Coordino con la Unidad de Apoyo e investigación a la Docencia
- Coordino con jefas de Enfermería
- Realizo la Recolección de los datos

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz mediante el programa de Excel (Anexo E). Los resultados fueron presentados en la tabla y/o gráficos para ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico considerados.

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones en alto, medio y bajo (Anexo G).

Para la relación de las variables se utilizó la prueba chi cuadrado.

2.2.7 Consideraciones éticas.

Para la realización del estudio se tienen en consideración la autorización de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. (Anexo H)

CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

3.1.1. Características sociodemográficas

Referente a las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que han participado en la presente investigación, los hallazgos muestran que del total de enfermeras(os) encuestadas 100% (60); el 75% (45) son de sexo femenino; en cuanto a la edad el 38.3% se encuentran en el rango de 46 y 55 años, el 37% entre 56 y 65 años, el 18.3% entre 36 y 45 años; referente al estado civil el 50% (30) son casadas(os) o convivientes, 25% (15) son solteras(os). Referente al número de hijos el 52% (31) tienen dos a tres hijos, el 23.3% tienen un hijo y el 17% no tienen hijos. En cuanto al tiempo de servicios en el hospital el 65% (39) cuentan con más de 20 años, el 13 % (8) entre 16-20 y el 3% (2) de 1 a 5 años. Los servicios donde laboran los profesionales de enfermería son: el 35 % (21) en Hospitalización, el 27% (17) en Rehabilitación y 17% (10) en Adicciones. (Ver Tabla 1)

TABLA 1
Características sociodemográficos de las enfermeras del
hospital nacional especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima-Perú
2016

	Enfermeras(os)	
Genero	N°	%
Femenino	45	75
Masculino	15	25
Edad	N°	%
26-35 años	4	6.4
36-45 años	11	18.3
46-55 años	23	38.3
56-65 años	22	37
Estado civil	N°	%
Soltera/o	15	25
Casada/o	30	50
Separada/o	12	20
Viuda/o	3	5
Hijos	N°	%
Sin hijos	10	17
1	14	23.3
2-3	31	52
>3	5	7.7
Años de servicios	N°	%
1-10	6	10
11-20	15	25
21-30	26	43
>30	13	22
Servicios donde laboran	N°	%

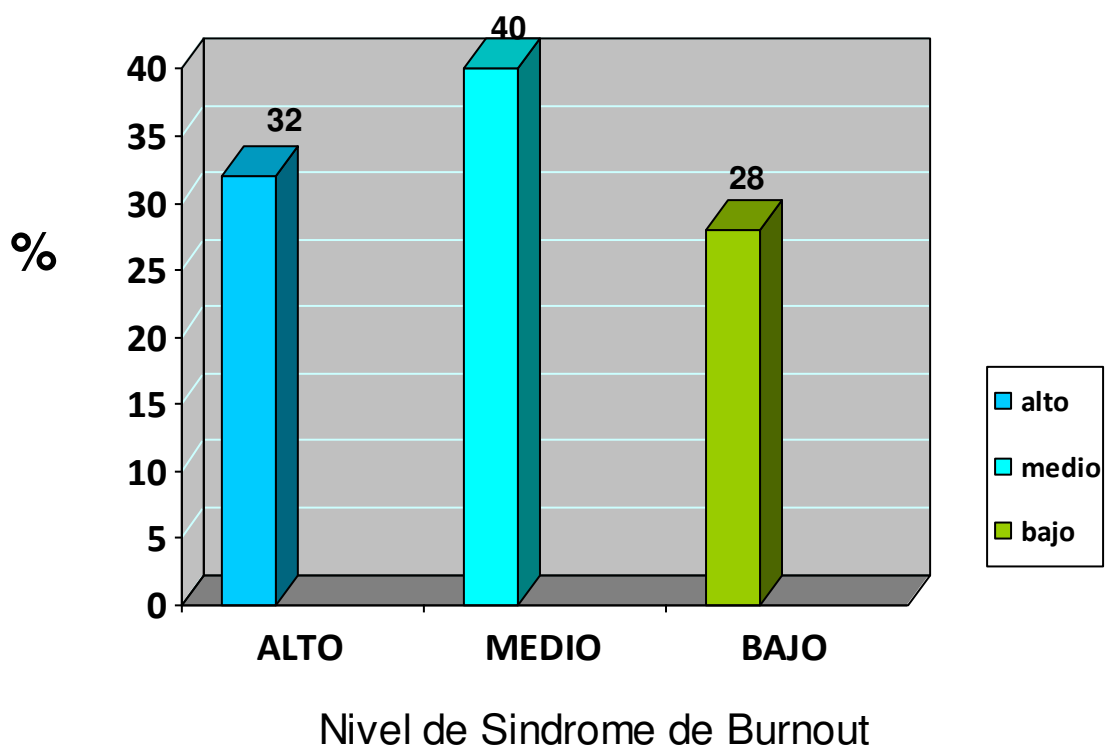
Hospitalización	21	35
Rehabilitación	16	27
UCE	6	9
Adicciones	10	17
Emergencias	7	12

Nº: 60

3.1.2 Datos específicos

GRÁFICO 1

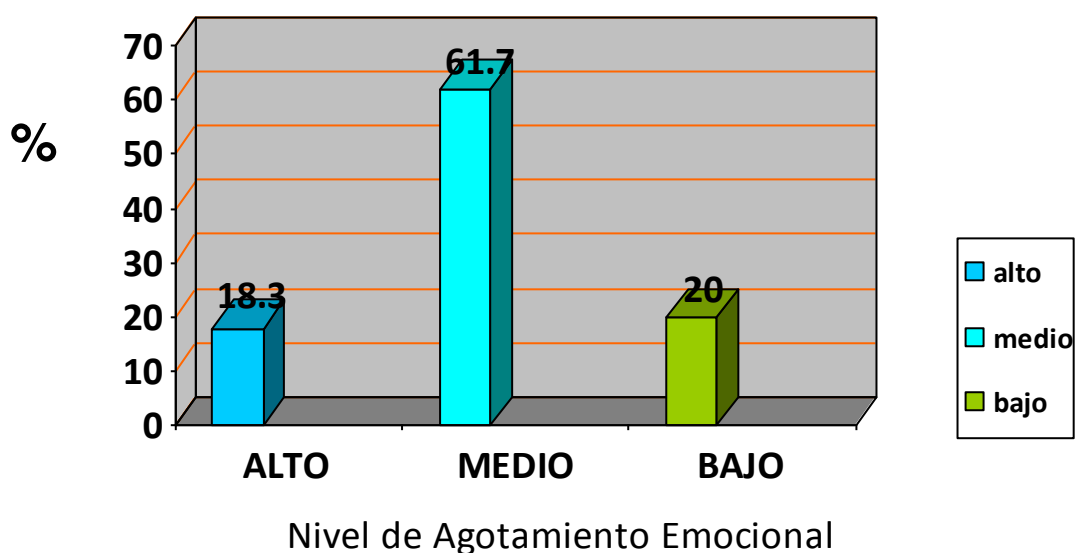
**Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital
Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima - Perú
2016**



En el gráfico 1 se observa que del 100% (60) de enfermeras el 40% (24) presentan nivel medio de Síndrome de Burnout, seguido del 32% (19) con nivel alto y un 28 % (17) nivel bajo.

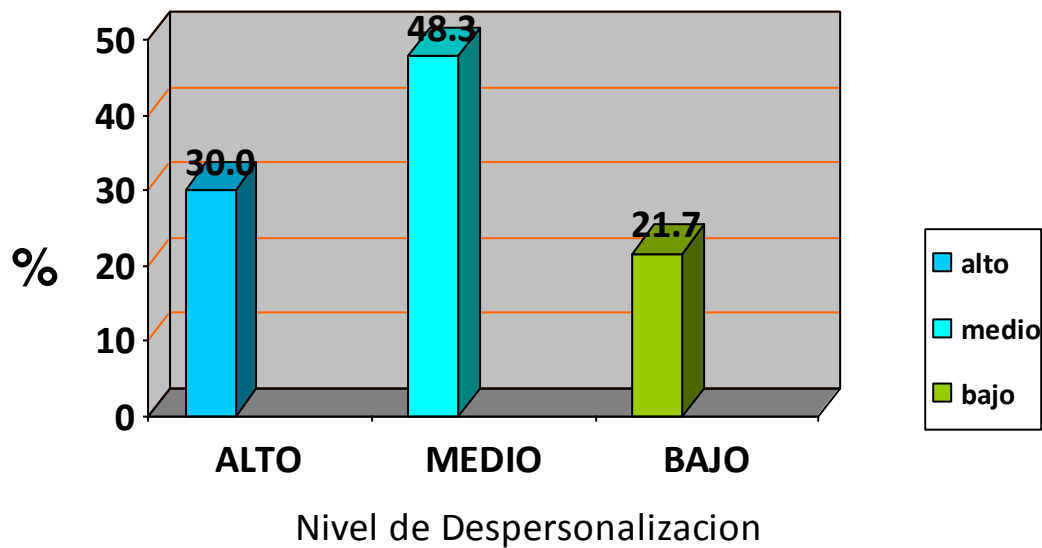
GRÁFICO 2

**Nivel de Agotamiento Emocional en enfermeras del hospital
Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima – Perú
2016**



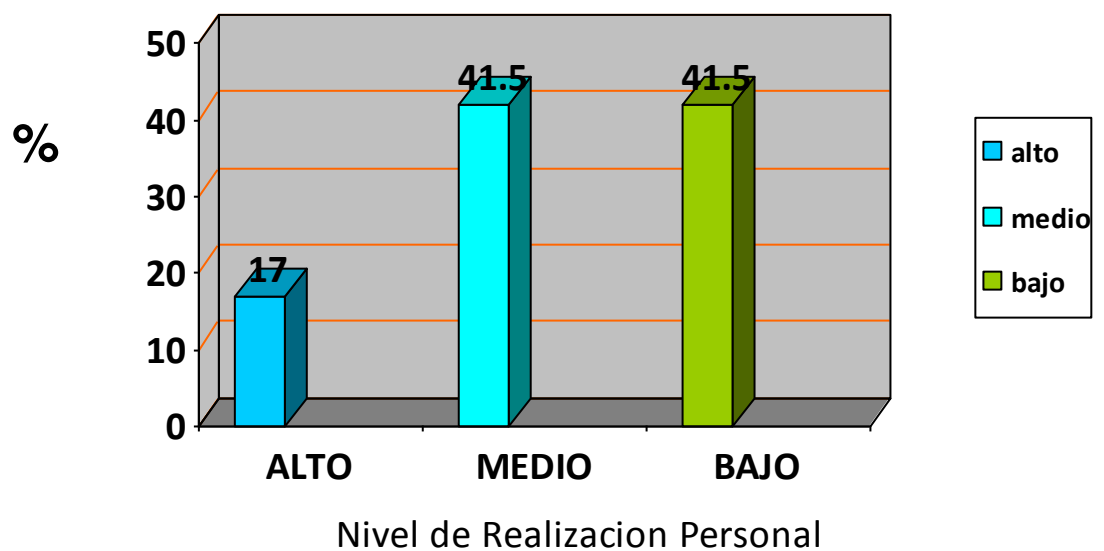
En el gráfico 2 se observa que del 100% (60) de enfermeras el 61.7% (37) presentan un nivel de agotamiento emocional medio, el 20% (12) nivel bajo y el 18.3% (11) un nivel alto.

GRÁFICO 3
Nivel de Despersonalización en enfermeras del hospital Nacional
Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima – Perú
2016



En el gráfico 3 se observa que del 100%(60) de enfermeras el 48.3%(29) presentan un nivel de despersonalización medio, seguido del 30%(18) nivel alto y un 21.7%(13) nivel bajo.

GRÁFICO 4
Nivel de Realización Personal en enfermeras del hospital
Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima – Perú
2016



En el gráfico 3 se observa que del 100%(60) de enfermeras el 41.5%(25) presentan un nivel medio de realización personal, seguido de un 41.5%(25) nivel bajo y un 17%(10) nivel alto.

TABLA 2

**Dimensiones del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación
con género de enfermeras(os). Hospital Nacional
Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima –Perú
2016**

Dimensiones SB	Nivel			Género		Total
				F	M	
Agotamiento	Alto	>21	Nº	8	3	11
			P	(0.01)	(0.02)	
	medio	14-21	Nº	29	8	37
			P	(0.06)	(0.17)	
	bajo	<14	Nº	8	4	12
			P	(0.11)	(0.33)	
	TOTAL			45	15	60
	Chi – cuadrado					
X ² _c =0.70		X ² _t =5.99		gl=2	&=0.05	
Despersonalización	Alto	>9	Nº	12	6	18
			P	(1.70)	(3.84)	
	medio	6-9	Nº	23	6	29
			P	(0.07)	(0.22)	
	bajo	<6	Nº	10	3	13
			P	(0.01)	(0.02)	
	TOTAL			45	15	60
	Chi – cuadrado					
X ² _c =5.86		X ² _t =5.99		gl=2	&=0.05	
Realización personal	Alto	>31	Nº	17	8	25
			P	(0.16)	(0.49)	
	medio	26-31	Nº	21	4	25
			P	(0.27)	(0.81)	
	bajo	<26	Nº	7	3	10
			P	(0.03)	(0.1)	
	TOTAL			45	15	60
	Chi – cuadrado					

	$X^2_c=1.87$	$X^2_t=5.99$	$gl=2$	$\alpha=0.05$
--	--------------	--------------	--------	---------------

En la tabla 2 se observa que la relación de nivel de síndrome de Burnout en su dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con género del profesional de enfermería no son significativos $p<5.99$ según la prueba chi cuadrado.

TABLA 3

**Dimensiones del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con edad de enfermeras(os). Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima –Perú
2016**

DIMENSIONES SB	Nivel			EDAD				TOTAL
				26-35	36-45	46-55	56-65	
Agotamiento	alto	>21	Nº	3	1	5	2	11
	P		(7.01)	(0.51)	(0.15)	(1.03)		
	medio	14-21	Nº	1	5	15	14	37
	P		(0.87)	(0.01)	(0.05)	(1.01)		
	bajo	<14	Nº	0	2	3	6	12
	P		(0.80)	(0.29)	(0.56)	(0.58)		
	TOTAL			4	11	23	22	60
Chi – cuadrado								
X ² _c =11.86			X ² _t =12.6	gl=4	&=0.05			
Despersonalización	alto	>9	Nº	1	2	7	8	18
	P		(0.03)	(0.51)	(0.00)	(0.30)		
	medio	6-9	Nº	2	4	15	8	29
	P		(0.00)	(0.33)	(1.36)	(0.65)		
	bajo	<6	Nº	1	8	1	6	13
	P		(0.02)	(2.87)	(3.18)	(0.32)		
	TOTAL			4	11	23	22	60
Chi – cuadrado								
X ² _c =9.58			X ² _t =12.6	gl=4	&=0.05			
Realización personal	alto	>31	Nº	1	5	10	9	25
	P		(0.27)	(0.04)	(0.04)	(0.08)		
	medio	26-31	Nº	1	5	10	9	25
	P		(0.27)	(0.04)	(0.02)	(0.00)		
	bajo	<26	Nº	2	1	4	3	10
	P		(2.67)	(0.38)	(0.01)	(0.12)		
	TOTAL			4	11	23	22	60
Chi – cuadrado								
X ² _c =3.92			X ² _t =12.6	gl=4	&=0.05			

En la tabla 3 se observa que la relación de nivel de síndrome de Burnout en su dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con la edad no son significativos $p < 12.6$ según la prueba chi cuadrado.

TABLA 4

**Dimensiones del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con estado civil de enfermeras(os). Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima –Perú
2016**

DIMENSIONES SB	Nivel			Estado civil				Total
				Soltera /o	Casada/ convivient e	Separada / divorciada	Viuda/ o	
Agotamiento	alto	>21	Nº	3	6	2	0	11
			P	(0.02)	(0.05)	(0.00)	(0.73)	
	medio	14-21	Nº	8	17	8	4	37
			P	(0.17)	(0.12)	(0.22)	(0.95)	
	bajo	<14	Nº	4	7	1	0	12
			P	(0.33)	(0.17)	(0.65)	(0.80)	
	Total			15	30	11	4	60
Chi – cuadrado								
X ² _c =4.22 X ² _t =12.6 gl=4 &=0.05								
Despersionali zación	alto	>9	Nº	3	9	5	2	18
			P	(0.5)	(0.0)	(0.15)	(0.53)	
	medio	6-9	Nº	8	14	5	2	29
			P	(0.07)	(0.01)	(0.01)	(0.00)	
	bajo	<6	Nº	4	7	2	0	13
			P	(0.17)	(0.03)	(0.06)	(0.86)	
	Total			15	30	11	4	60
Chi – cuadrado								
X ² _c =2.44 X ² _t =12.6 gl=4 &=0.05								
Realización personal	alto	>31	Nº	7	13	3	2	25
			P	(0.09)	(0.02)	(0.55)	(0.07)	
	me dio	26-31	Nº	6	15	8	1	25
			P	(0.01)	(0.5)	(2.55)	(0.27)	
	bajo	<26	Nº	2	7	0	1	10
			P	(0.1)	(0.8)	(1.83)	(0.17)	
	Total			15	30	11	4	60
Chi – cuadrado								
X ² _c =6.95 X ² _t =12.6 gl=4 &=0.05								

En la tabla 4 se observa que la relación de nivel de síndrome de Burnout en su dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con el estado civil no son significativos $p < 12.6$ según la prueba chi cuadrado.

TABLA 5

**Dimensiones del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con número de hijos de enfermeras(os). Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima –Perú
2016**

DIMENSIONES	Nivel			N° HIJOS				TOTAL
				0	1	2-3	>3	
Agotamiento	alto	>21	Nº	2	6	3	0	11
			P	(0.02)	(4.59)	(1.40)	(0.73)	
	medio	14-21	Nº	5	5	24	3	37
			P	(0.22)	(1.53)	(0.92)	(0.12)	
	bajo	<14	Nº	3	3	5	1	12
			P	(0.5.)	(0.01)	(0.31)	(0.05)	
	Total			10	14	32	4	60
Chi – cuadrado								
X² _c =10.4 X² _t =12.6 gl=4 &=0.05								
Despersonaliza ción	alto	>9	Nº	2	8	7	1	18
			P	(0.33)	(3.44)	(0.70)	(0.03)	
	medio	6-9	Nº	6	4	17	2	29
			P	(0.28)	(1.13)	(0.15)	(0.00)	
	Bajo	<6	Nº	2	2	8	1	13
			P	(0.01)	(0.35)	(0.16)	(0.02)	
	Total			10	14	32	4	60
Chi – cuadrado								
X² _c =6.63 X² _t =12.6 gl=4 &=0.05								
Realización personal	Alto	>31	Nº	4	6	13	2	25
			P	(0.01)	(0.00)	(0.01)	(0.07)	
	medio	26-31	Nº	3	6	15	1	25
			P	(0.33)	(0.00)	(0.21)	(0.27)	
	Bajo	<26	Nº	3	2	4	1	10
			P	(1.07)	(0.05)	(0.33)	(0.17)	
	Total			10	14	32	4	60
Chi – cuadrado								
X² _c =2.51 X² _t =12.6 gl=4 &=0.05								

En la tabla 5 se observa que la relación de nivel de síndrome de Burnout en su dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con el número de hijos no son significativos $p < 12.6$ según la prueba chi cuadrado.

TABLA 6

**Dimensiones del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con tiempo de servicios de enfermeras(os). Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima –Perú
2016**

DIMENSIONES SB	Nivel			TIEMPO DE SERVICIO				TOTAL
				1-10	11-20	21-30	>30	
Agotamiento	Alto	>21	Nº	3	3	5	0	11
			P	(3.28)	(0.02)	(0.01)	(2.38)	
	medio	14-21	Nº	3	6	16	12	37
			P	(0.13)	(1.14)	(0.00)	(1.98)	
	Bajo	<14	Nº	0	6	5	1	12
			P	(1.2)	(3.0)	(0.01)	(0.98)	
	TOTAL			6	15	26	13	60
	Chi – cuadrado							
X ² _c =14.15 X ² _t =12.6 gl=8 &=0.05								
Despersonaliza ción	Alto	>9	Nº	1	3	9	5	18
			P	(0.4)	(0.5)	(0.2)	(0.3)	
	medio	6-9	Nº	3	5	13	8	29
			P	(0.0)	(0.7)	(0.0)	(0.5)	
	Bajo	<6	Nº	2	7	4	0	13
			P	(0.4)	(4.3)	(0.5)	(2.8)	
	TOTAL			6	15	26	13	60
	Chi – cuadrado							
X ² _c =10.5 X ² _t =12.6 gl=4 &=0.05								
Realización personal	alto	>31	Nº	1	9	10	5	25
			P	(0.9)	(1.21)	(0.06)	(0.03)	
	medio	26-31	Nº	2	5	15	3	25
			P	(0.1)	(0.25)	(1.60)	(1.07)	
	bajo alto	<26 >31	Nº	3	1	1	5	10
			P	(4.0)	(0.9)	(2.56)	(3.70)	
	TOTAL			6	15	26	13	60
	Chi – cuadrado							
X ² _c =16.4 X ² _t =12.6 gl=4 &=0.05								

En la tabla 6 se observa que la relación de nivel de síndrome de Burnout en su dimensiones de agotamiento emocional con el tiempo de servicio que laboran la enfermera(o) en hospital Larco Herrera si son significativos $p > 12.6$ según la prueba chi cuadrado, aceptándose la hipótesis nula, así mismo existe relación con la dimensión realización personal, sin embargo no existe ninguna relación con la dimensión despersonalización y el tiempo de servicio

TABLA 7

**Dimensiones del Nivel de Síndrome de Burnout y su relación con servicios donde laboran enfermeras(os). Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
Lima –Perú
2016**

				SERVICIO DONDE LABORA					Total
DIMENSIONES	Nivel			Hosp	Reha bili	UCE	Adic cion	Emer	
Agotamiento	alto	>21	Nº	2	3	1	4	1	11
			P	(0.89)	(0.00)	(0.01)	(5.75)	(0.38)	
	medio	14-21	Nº	11	12	3	3	8	37
			P	(0.13)	(0.46)	(0.13)	(0.40)	(0.55)	
	bajo	<14	Nº	8	1	2	0	1	12
			P	(3.44)	(1.51)	(0.53)	(1.4)	(0.50)	
	Total			21	16	6	7	10	60
Chi – cuadrado									
X ² _c =16.08 X ² _t =15.5 gl=5 &=0.05									
Despersonalización	alto	>9	Nº	6	5	1	2	4	18
			P	(0.01)	(0.01)	(0.36)	(0.00)	(0.33)	
	medio	6-9	Nº	9	8	2	5	5	29
			P	(0.13)	(0.01)	(0.28)	(0.77)	(0.01)	
	bajo	<6	Nº	6	3	3	0	1	13
			P	(0.46)	(0.06)	(2.22)	(1.52)	(0.63)	
	Total			21	16	6	7	10	60
Chi – cuadrado									
X ² _c =6.81 X ² _t =15.5 gl=5 &=0.05									
Realización personal	alto	>31	Nº	9	6	4	2	3	25
			P	(0.04)	(0.03)	(1.07)	(0.23)	(0.25)	
	medio	26-31	Nº	9	6	1	4	6	25
			P	(0.00)	(0.13)	(0.98)	(0.31)	(0.64)	
	bajo	<26	Nº	3	4	1	1	1	10
		>31	P	(0.07)	(0.67)	(0.00)	(0.02)	(0.27)	
	Total			21	16	6	7	10	60
Chi – cuadrado									
X ² _c =4.70 X ² _t =15.5 gl=5 &=0.05									

En la tabla 7 se observa que la relación de nivel de síndrome de Burnout en su dimensiones de agotamiento emocional con el servicio donde laboran la enfermera en hospital Larco Herrera si son significativos $p > 15.5$ según la prueba chi cuadrado, aceptándose la hipótesis nula, sin embargo no existe ninguna relación con la dimensión despersonalización y realización de tiempo.

3.2 Discusión

La profesión de enfermería por sus singulares características: escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, entre otros genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo (Graciela Tunon, 2003).

Al estudiar el Síndrome de Burnout en la población del presente estudio de investigación los hallazgos muestran que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan un nivel medio de SB (40%), así mismo se observó un porcentaje de profesionales de enfermería (32%) que tienen SB alto, se afirma que la(el) enfermera(o) mantiene una relación continua de ayuda hacia el paciente, por lo que están expuestas a un estrés laboral continuo, y la institución de salud mental donde labora, lo cual puede traer consigo serias repercusiones en el área afectivo emocional, conductual y cognoscitivo. Al respecto Freunderberguer (1974), Cristina Maslach (1976), Chernis (1980) y Pines Y Aron (1988) describen al SB como un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma

negativa en respuesta al estrés laboral y que ocurre a las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo, son más propensas a padecer el SB especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda hacia el "cliente" entre ellos la enfermera, debido a las demandas psicosociales de trabajar directamente y continuamente con personas y puede originarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos, se trata de una reacción a la tensión emocional, en particular cuando estos tienen problemas o motivos de sufrimiento. Según Gil-Monte, los individuos con altas puntuaciones en sólo dos dimensiones (bajas en el caso de realización personal) de las tres que componen el Maslach Burnout Inventory pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el Síndrome del Quemado por el Trabajo.

Al considerar el nivel de síndrome de Burnout en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal presentado por las(os) enfermeras(os), se evidenció el predominio el nivel medio en todas las dimensiones (61.7%, 48.3% y 41.5% respectivamente), es preocupante que un porcentaje de profesionales de enfermería presentan niveles altos en las tres dimensiones del SB (18.3%, 30% y 17% respectivamente); resultados que nos indican una clara tendencia al SB.

Así mismo Gisela Arauco en el estudio de investigación titulado: "Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera, 2007" concluye que presentan un nivel alto en las tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; (14%, 15.6%, 25% respectivamente), observándose que transcurrido 9 años el

porcentaje del personal de enfermería afectado por este síndrome sigue en aumento.

Mientras que en el año 2004 Carolis Matos, Leomaris Mendoza y colaboradores en el estudio titulado: “Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia y medicina en un hospital”, en sus consideraciones finales refiere que el cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. Este registro (4.1%) para la categoría alta y (18.5%) para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo el (37%) mientras que más de la mitad se ubicó en la categoría baja (59.3%). La mayoría de encuestados (85,2%) se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el (11.1%) se ubicó en la categoría alta de esta dimensión. (16)

Lorenzo Mediano Ortega y Col. Presentan el desarrollo del Síndrome de Burnout en un primer momento por sufrir agotamiento emocional lo cual viene a ser la capacidad de responder a las demandas emocionales que el trabajo exige, se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales. La persona se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros, no se siente ya capaz de dar nada de sí a los demás a nivel afectivo y se produce un agotamiento de energía.

La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas

emocionales que su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral lo cual repercute en la calidad de vida de este profesional y la calidad de atención que brinda al paciente.

La despersonalización está referido al grado en el cual la enfermera desarrolla sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se manifiesta al tratar algunas personas como si fueran objetos impersonales. Esta reacción negativa hacia los pacientes, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas de forma deshumanizada se puede manifestar de diferentes maneras, llegando a ignorar sus necesidades y solicitudes, servicio de ayuda, los que conllevan a un sentimiento de culpa

Ihosvany Basset Machado y colaboradores en México en el año 2011 en su estudio concluyo que el 25%(15) presentaron un nivel alto de despersonalización, debido a falta de preocupación e indiferencia por los otros.

Por lo expuesto se concluye que existe un porcentaje considerable de enfermeras 48.3 %(29) que presentan un nivel medio de despersonalización .Las enfermeras con SB alto se caracterizan por tener niveles altos de despersonalización, presentando principalmente por sentimientos de poca preocupación por los problemas de sus pacientes , insensibilidad con las personas las que tiene que atender lo cual tienen mayor riesgo de endurecimiento afectivo llegándose a ignorar las necesidades y cuidados a los pacientes.

La baja realización genera sentimientos negativos hacia los demás, que pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia sí mismo considerando que consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales y siente que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

Se puede indicar que la mayoría de las enfermeras presenta un nivel medio de realización personal, principalmente en aspectos como sentirse poco motivadas después de trabajar con sus pacientes, sentir algo de vitalidad para trabajar. Sin embargo aquel grupo de enfermeras que presentó realización personal baja, 17%(10), manifestó en su mayoría sentimientos de no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas, que trae como consecuencia sentimientos negativos hacia el trabajo.

Entre los factores que podrían influir desarrollo del Síndrome de Burnout se encuentran los factores personales, familiares y laborales que son considerados como facilitadores que actúan modulando la situación laboral vivida por la persona.

Gil-Monte y Peiro (1997) identifico como facilitadores del Síndrome de Burnout, que hacen referencia a aquellas variables de carácter personal que tienen función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. Es decir, el grado del estrés

laboral percibido, aumentara o disminuirá a medida que estos facilitadores estén presentes, afectando consecuentemente al origen y desarrollo del síndrome de Burnout

Según Gil-Monte y Peiro en el que menciona que se relacionan la Variable Personal con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones, se aborda de manera concreta la variable sociodemográfica.

Genero

Gil-Monte y Peiró, 1999 .En relación a las dimensiones del Síndrome de Burnout, existen múltiples estudios que indican diferencias significativas en las actitudes de Despersonalización, en el sentido de que los varones puntúan más alto que las mujeres, mientras que para Maslach Jackson, 1985 para los sentimientos de cansancio emocional y de falta de realización personal en el trabajo, se obtiene que las mujeres son más propensas que los varones .

Sin embargo para Parkes ,1988, se ha señalado que la experiencia de estrés en los trabajadores parece estar más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas, por lo que las explicaciones de las diferencias significativas obtenidas en la dimensión Despersonalización, en relación al sexo, pueden encontrarse en los diferentes procesos de socialización seguidos para los roles masculino y femenino, y su interacción con los perfiles y requisitos de las distintas ocupaciones. Es decir, así como al rol femenino se le atribuye la interdependencia y la habilidad en las relaciones interpersonales, además de cuidar a otros, el rol masculino no debe expresar emociones y orientarse al logro. De esta forma, las mujeres son socialmente condicionadas a educar y cuidar, siendo menos propensas a responder de manera distante a las personas con problemas.⁽³¹⁾

Se ha de tener en cuenta el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral sería más vulnerable quizás en este caso del área de salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo entre otras cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal, Entre otras características, parecen que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres. ⁽³²⁾, sin embargo la variable género no se relaciona con el SB.

Edad Cronológica

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al SB, siendo los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana aprendiendo en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. Por otra parte algunos estudios obtiene que con el paso de los años disminuye la frecuencia del SB para alguna de las dimensiones del MBI se obtienen significados; de tipo curvilínea de manera que la frecuencia de los síntomas se incrementa con la edad y a partir de determinado momento su frecuencia disminuye significativamente.

Zabel y Zabel, 1982, defienden una relación negativa entre la edad y el Síndrome de Burnout, postulan que cuando los profesionales alcanzan la madurez en su profesión, es posible que hayan desarrollado un conjunto de conductas y actitudes para reducir la probabilidad de padecerlo, mediante la puesta en marcha de mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés y expectativas más reales profesionalmente, frente a los de menor edad. Sin embargo, aunque existen una serie de circunstancias que producen sobrecarga y estrés en los trabajadores de más edad (uso de nuevas tecnologías, trabajo por turnos y nocturno, trabajo con presión en el tiempo o tareas que exigen altos niveles de vigilancia), un mejor conocimiento de sus propios recursos y una mayor experiencia, puede proporcionar mayor capacidad de respuesta para afrontar situaciones difíciles y compensar, en determinados casos, la disminución de su capacidad de trabajo.

Cherniss, 1982 y Maslach, 1982, Es decir, se estudia la posibilidad que el paso de los años tenga un efecto fluctuante sobre el Síndrome, postulando que con el devenir de los años el sujeto adquiere mayor seguridad y experiencia en su trabajo (menor vulnerabilidad a la tensión laboral), mientras que, los primeros años de ejercicio profesional, se caracterizan por ser un período de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana (mayor vulnerabilidad)

Según Gil - Monte los profesionales que se encuentran entre el intervalo que va desde los 25 a los 50 años aproximadamente presentan niveles más elevados. Para el estudio la edad no se relaciona con las dimensiones del SB.

El estado civil

Maslach y Jackson, 1984 , han encontrado algún tipo de relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la variable estado civil, han concluido que los sujetos casados experimentan índices menores del Síndrome, en comparación con los no casados, en diferentes profesiones, aunque también hay excepciones, encontrando a los solteros, viudos y divorciados más afectados.

Aunque se ha asociado al síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables

No obstante, existen un gran número de estudios en los que no se encuentran diferencias significativas entre ambas variables, tanto en el índice global del Síndrome como en las dimensiones del MBI, concretamente con profesionales médicos o personal de enfermería por lo que concluir sobre la existencia o no de una relación significativa es difícil.

Freedly y Hobfoll, 1994 , señala que no es el estado civil en sí lo que influye en el proceso del Síndrome de Burnout, sino el apoyo socio-emocional que el sujeto recibe por parte de sus familiares y la calidad de las relaciones. Es decir, las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecerlo (Smith et al., 1984), estableciéndose correlaciones negativas significativas entre el Síndrome de Burnout y el apoyo social (familiares y amigos) que se recibe fuera del trabajo.

El estado civil aunque se ha asociado al síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco existe un acuerdo unánime, en el presente estudio se concluye que las personas casadas o conviviente presentan un nivel medio en las tres dimensiones del SB; sin embargo la variable estado civil no se relaciona con el SB.

Número de hijos

Peiro, 1992 , En esta variable, tampoco existen resultados concluyentes, en relación al Síndrome de Burnout y la existencia o no de hijos, ya que sólo un mínimo porcentaje de estudios han obtenido relaciones significativas entre ambas variables.

La existencia o número de hijos, hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, hacer personas más maduras y estables y la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Sin embargo, los sujetos que no tienen hijos, puede que tengan una mayor tendencia a buscar en el trabajo una fuente de vida social, por lo que su grado de implicación sería mayor con la gente del ámbito laboral y, por tanto, tendrían un mayor riesgo de padecer Síndrome de Burnout. La estabilidad afectiva y ser padre o madre, mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas.

Leiter, 1990, Cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar al

Síndrome, el sujeto presenta menos vulnerabilidad a su padecimiento, mientras que el hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone a padecerlo.

Experiencia laboral

Gil-Monte y Peiró, 1997. Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de Diez años de experiencia, como los momentos en que se producen un menor nivel de asociación con el síndrome, Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (33)

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de diez años de experiencia, como los momentos en que se producen un menor nivel de asociación con el síndrome. En el presente estudio la variable tiempo de servicio en el hospital mayor a 20 años está relacionado con la dimensión agotamiento y realización personal y se deduce que a mayor tiempo de servicio presentan un nivel medio de Agotamiento emocional así mismo un nivel bajo con la realización personal.

Mostrándose en diferentes estudios que el nivel de SB está relacionado

al área donde se desempeña como son áreas críticas como que requieren un cuidado especializado en el paciente , así mismo la variable servicio donde labora la enfermera(o) está asociado a la dimensión agotamiento emocional del SB .

Sin embargo no parece existir una clara relación entre el perfil sociodemográficos y la aparición del Burnout si bien es referida por otros autores (30).

Frente a lo presentado el personal de enfermería está expuesta a situaciones de estrés permanente por ello la importancia recibir capacitación permanente y tener en cuenta el estado emocional y mental de los pacientes como la de ella para poder realizar sus actividades con eficacia y responsabilidad y brindar así una atención holística a la persona.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Se pudo observar que las dimensiones del síndrome de Burnout si existían asociaciones significativas entre éste y algunas variables sociodemográficas, en relación a la dimensión agotamiento emocional con el perfil sociodemográfico de servicio donde labora y tiempo de servicio en el hospital existe una asociación significativa según la prueba chi cuadrado, así mismo la dimensión baja realización personal se asocia a tiempo de servicio en el hospital.
- No hay asociación significativa entre el perfil sociodemográficos y el Síndrome de Burnout en cuanto a las dimensiones de Despersonalización y Realización Personal.

- La mayoría de las enfermeras del Hospital especializado Víctor Larco Herrera presentan un nivel medio del Síndrome Burnout
- La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige .
- Un porcentaje considerable de enfermeras presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes.
- La mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de realización personal, y un porcentaje mínimo presenta un nivel bajo representado por no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas.

4.2. RECOMENDACIONES

- El principal aporte de este estudio es poner de manifiesto una realidad en salud hasta ahora poco conocida pero muy importante en sus implicancias y que debería ser considerada en las estrategias de prevención y

promoción, a fin de restablecer y mantener la salud física y mental de los trabajadores.

- Relacionar estudios sobre otros factores que influyen en la presencia del Síndrome de Burnout.
- Realizar un estudio de corte longitudinal en aquellos profesionales de enfermería que desarrollaron el Síndrome de Burnout con la finalidad de evaluar su evolución en el tiempo
- Realizar estudios cualitativos o experimentales en profesionales de enfermería de manera de profundizar los factores que se relacionan con el estrés laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Albaladejo R, Villanueva R., Ortega P., Astasio P., Calle M. y Dominguez V. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. En Revista Española de Salud Pública. Julio-Agosto de 2004 ; N°4. Pag 3.
- (2) (9) Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Junio de 2009; 10(19):167-77.
- (3) OMS considera que el estrés laboral es una grave epidemia [Internet]. [Citado 26 de abril de 2015]. Disponible: <http://www.lanacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estres-laboral-es-una-grave-epidemia>.
- (4). Pimenta A. Y Colab. Stres, enfrentamiento y Salud de los enfermeros que actúan en las unidades de terapia intensiva y problemas Renales .Brasil 2002.pag2

- (5). OIT, El trabajo en el Mundo .Ginebra OIT, 1993.cap 5,pag5.
- (6). Cogollo Z. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena (Colombia).*Revista Aquichan* 2010; 10 (1): 43-51.
- (7). Gil-Monte, Carretero N. y Col. Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería . Diciembre de 2005;11(2/3):281-90.
- (8) (25) Bareño J. Y Col " Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería" Medellín-Colombia 2008. *Investig Andina*. septiembre de 2010;12(21):36-48.
- (10). Gamonal M. y col .Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev. enferm. Herediana* 2008 Vol. 01 , pag 33-34
- (11) (12) (15) Arauco Perez, Guisela .Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera] Tesis para optar título de Enfermería. Lima, UNMSM,2007.
- (13). Machado I. y col. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría .Mexico .En revista *neurologica* ,2011 .Vol 10 N° 2.pag 81-85.
- (14) García J. y Herrero S. Variables sociodemográficas y síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. España Sevilla 2008, Vol. 26, N° 3, págs. 459-477
- (16) Matos C. y col. Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda .2004.

(17) (18) (19) (22) (29) (48) (50) GIL-MONTE, Pedro . El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) Editorial. Pirámide.2005 .

(20). Rodríguez P Y col. Síndrome De Burnout y Factores Asociados en el personal de Salud en tres instituciones de Bogotá, Marzo de 2010, Pag15.Disponible en:

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/529311431.pdf;jsessionid=8368C65FFD4B83B4A28BA021B5A982E8?sequence=1>

(21) Chacón M. y col. Enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos . Rev. Cubana Oncol[Internet] 1997;13(2):118-125.Cuba.disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm.

(23) Arias P. y Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores socio demográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños ,Costa Rica, de Setiembre 2012.Disponible en [:http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf](http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf)

(24) Tonon G. Calidad de Vida y desgaste profesional una mirada del síndrome de burnout ,Buenos Aires ,2003,pag11

(26) (27)Tonon G. Calidad de Vida y desgaste profesional una mirada del síndrome de burnout ,Buenos Aires ,2003,pag39

(28) Martos Medina Jose .Salud Laboral. Asociación Española De Enfermería del Trabajo y Salud Laboral. 2002. disponible en : http://www.SATSE_Saludlaboral.htm

(30) Lavango G. Burnout syndrome and type a behavior in nurses and teachers in sicily. Psychological Reports 1997; 81:523-528.

(31) Gil-Monte Pedro .Influencia del Género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) En Profesionales de Enfermería Pág. 1.

(32)(33)(41) Almendro C. Síndrome De Burnout. Plataforma 10 Minutos 2004. Disponible en: <http://psiconexos.blogspot.com/>

(34) GIL-MONTE, Pedro . El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) Editorial. Pirámide.2005 . Pag. 21

(35) Mediano Ortega Lorenzo y Fernandez Canti Gloria “El Burnout Y Los Médicos, Un Peligro Desconocido”. España. 2001. Pág. 37-38

(36) Lorenzo Mediano O. y Gloria Fernandez C. “El Burnout y los Médicos, Un Peligro Desconocido”. España. 2001. Pág. 41-42

(37) Lorenzo Mediano O. y Gloria Fernandez C. “El Burnout y los Médicos, Un Peligro Desconocido”. España. 2001. Pág. 29-34

(42) Gómez Sancho Y Teodoro, Bondjale Oko.

<http://usuarios.tripod.es /prisión/artículos/quemamiento.htm>

(43) Rol de enfermería en salud mental y psiquiatría [Fecha de acceso noviembre del 2015] disponible en : <http://roldeenfermeriaenlasaludmental.blogspot.pe/>

(44) Alejandro Belmont Molina " Evolucion de la enfermería psiquiátrica".Mexico.2011.vol10.Pag1.Disponible en :<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111j.pdf>

(45) Manual de Organización y Funciones de Enfermería Hospital Victor Larco Herra 2007.Disponible en : <http://www.larcoherrera.gob.pe/images/documentos/transparencia/02%20Planeamiento%20y%20organizacion/mof/MOF%20DE%20DPTO%20DE%20ENFERMERIA%202007.pdf>

ANEXOS

- A. Cuestionario
- B. Tabla de Concordancia
- C. Tabla de códigos.
- D. Tamaño de muestra
- E. Matriz de datos Generales
- F. Medición de la Variable
- G. Hoja Informativa
- H. Consentimiento Informado
- I. Operacionalizacion de la variable
- J. Cuadro de edad según distribución de servicios.
- K. Cuadro de género según distribución de servicios.
- L. Cuadro de estado civil según distribución de servicios.
- M. Cuadro de número de hijos según distribución de servicios.
- N. Cuadro de tiempo de servicio según distribución de servicios.

- O. Cuadro de nivel de síndrome de Burnout
- P. Cuadro de nivel de agotamiento emocional.
- Q. Cuadro de nivel de despersonalización.
- R. Cuadro de nivel de realización personal.

ANEXO A

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Buenos días estimada Licenciada/o, mi nombre es Deysi Ebony Cochachin Marin, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta oportunidad me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado “ Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional y Especializado Víctor Larco Herrera” siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia del Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemografico en las Enfermeras de este Servicio, y a la vez sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del profesional de enfermería.

Agradezco anticipadamente su colaboración, garantizándole absoluta confidencialidad en los datos.

II. CONTENIDO:

A. Datos Personales:

A continuación se le solicita llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa según usted lo considere conveniente.

- Edad:.....años
- Sexo:
 - a) masculino ()
 - b) femenino ()
- Estado civil:
 - a) soltera/o:.....()
 - b) casada/o o convive en pareja.....()
 - c) viuda/o:.....()
 - d) divorciada/o o separada/o:.....()
- Número de hijos
 - Ningún Hijo ()
 - Un hijo. ()
 - De dos a tres hijos ()
 - >3hijos ()

Datos Laborales:

1. Denominación del puesto:.....
2. Condición Laboral:
 - a) Nombrado..... ()
 - b) Contratado..... ()
 - c) Especificar.....
3. Tiempo de servicio en el hospital:.....
4. Servicio actual donde labora:.....
5. Jornada Laboral:
 - a) 36h semanales
 - b) >36h semanales
 - c) <36h semanales.

6. Además de laboral en este Hospital; labora en otra institución.

Si () Especificar.....No ()

7. Ha recibido capacitación relacionado al manejo del estrés, técnicas de relajación, etc

Si () Especificar.....No ()

B. Datos Específicos

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Todos los días				
	1	2	3	4				
ENUNCIADOS					1	2	3	4
1.Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo								
2.Me siento agotada/o al final de un día de trabajo								
3.Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de Trabajo.								
4.Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)								
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.								
6.Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi								
7.Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes								
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.								
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.								
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.								
11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente								
12.Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo								
13.Me siento frustrado por mi trabajo								
14.Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro								
15.Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes								

16.Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés				
17.Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)				
18. Me siento animado después de Trabajar con mis pacientes.				
19. He conseguido muchas cosas útiles En mi profesión.				
20.En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades				
21.Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo				
22.Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas				

ANEXO B
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMINAL: JUCIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES						PROB
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	1	1	1	1	0	0.109(*)
7	1	1	1	1	1	0	0.109(*)

(*)En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final

Se realizó el juicio de expertos con 6 jueces de los cuales 1 juez no estuvo de acuerdo con el ítems 6 de la escala de calificación por lo que se realizó la intersección que es igual a 0.04 que calculadas en la tabla binomial, pues son menores a 0.05, pero las sugerencias de los jueces fueron realizadas, corrigiendo el instrumento. Por tanto concluimos que la validez del instrumento es adecuado

ANEXO C

TABLA DE CÓDIGOS

➤ CATEGORIA A (Datos Personales):

1. Edades:
 - 26-35 años =1
 - 36-45 años =2
 - 31-35 años =3
 - 46-55 años =4
 - 56-65 años =5
2. Sexo:
 - Masculino: = 1
 - Femenino: = 2
3. Estado Civil:
 - Soltera /o = 1
 - Casada/o o convive = 2
 - Divorciada/o o separada/o = 3
 - Viuda = 4
4. Número de Hijos:
 - Ningún Hijo = 0
 - Un hijo = 1

- De dos a tres hijos = 2
- Más de tres hijos = 3

➤ CATEGORIA B (Datos Laborales):

1. Denominación de Puesto:
 - Enfermera Jefe = 1
 - Enfermera asistencial = 2
2. Condición laboral:
 - Nombrado = 1
 - Contratado = 2
3. Tiempo de servicio en el hospital:
 - De 1-10 años = 1
 - De 11-20 años = 2
 - De 21-30años = 3
 - Mayor de 30 años = 4

4. Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés o técnicas de relajación etc:

- Nunca =1
- Pocas veces al año =2
- Una vez al mes =3
- Todos los días =4

- Si = 1
- No = 2
- No Respondió (NR) = 3

Agotamiento Emocional (AE):

Nueve ítems:

1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

5. Además de laborar en este hospital labora en alguna otra institución:

Despersonalización (DP):Ocho ítems: 5, 10, 11, 15, 22

- Si = 1
- No = 2
- No Respondió (NR) = 3

Realización Personal (RP):

Cinco ítems:

4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

➤ **CATEGORIA C**

(Codificación Del Inventario de Maslach Burnout Inventory)

ANEXO D

FORMULA PARA LA MUESTRA DE LA POBLACION

Población N =	112
Prevalencia p =	0.32
Precisión d =	0.080
Nivel de confianza α =	0.95
Proporción de pérdidas =	0.05

VALORES CALCULADOS

q = 1-p =	0.68
Zα Bilateral =	1.96
Zα unilateral =	1.64

TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO:

Tamaño de muestra n=

Test Bilateral
61

ANEXO E
MATRIZ DE DATOS GENERALES

DATOS GENER ALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	DIMENSION		1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	DIMENSION		1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	DIMENSION		TO TAL	SIN DRO ME DE BUR NOU T
N PERSO NAS	A E	A E	A E	A E	A E	A E	A E	A E	A E	Agotami ento emocion al	Ni ve I	R P	R P	R P	R P	R P	R P	R P	R P	Realiza ción person al	Ni ve I	D P	D P	D P	D P	D P	despersonal ización	Ni ve I		
1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	14	M	4	4	2	4	4	4	4	4	30	M	1	1	2	2	1	7	M	51	M
2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	12	B	4	4	4	4	3	4	3	4	30	M	1	1	1	1	1	5	B	47	B
3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	11	B	4	4	1	4	4	4	2	1	24	B	1	4	4	1	4	14	A	49	B
4	1	3	1	1	1	1	2	1	1	12	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	49	B
5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	3	7	M	54	M
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	46	B
7	2	2	3	1	3	1	2	3	3	20	M	4	4	4	4	4	4	4	2	30	M	3	3	1	1	1	9	A	59	A
8	2	2	3	2	2	2	2	2	2	19	M	4	2	2	2	4	2	2	4	22	B	1	1	2	1	1	6	M	47	B
9	2	2	1	1	1	1	1	1	3	13	B	4	4	1	4	4	4	3	3	27	M	1	1	1	2	1	6	M	46	B
10	2	2	1	1	4	1	2	4	2	19	M	4	4	3	4	4	3	3	4	29	M	1	1	2	4	1	9	A	57	A
11	3	2	3	2	2	1	1	1	4	19	M	4	3	4	4	4	4	4	1	28	M	1	1	1	1	1	5	B	52	M
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	B	3	4	4	4	4	4	4	4	31	A	1	1	1	4	1	8	M	48	B
13	1	2	2	1	1	2	1	4	4	18	M	4	4	4	2	3	3	2	2	24	B	1	1	1	2	1	6	M	48	B
14	2	3	3	1	3	2	2	2	2	20	M	4	3	4	4	4	4	4	4	31	A	1	1	4	2	1	9	A	60	A
15	2	3	2	1	3	1	2	2	2	18	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	4	2	1	9	A	59	A
16	2	2	3	1	2	2	1	2	2	17	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	2	3	1	1	8	M	57	A
17	1	1	1	4	1	1	1	1	1	12	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	49	B
18	3	4	3	2	3	2	2	2	3	24	A	4	4	3	4	3	4	2	3	27	M	2	3	2	4	1	12	A	63	A
19	2	2	3	2	3	1	1	2	2	18	M	4	4	4	4	4	3	2	2	27	M	1	2	3	1	1	8	M	53	M
20	2	3	1	1	1	1	1	2	1	13	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	50	M

21	1	3	1	2	4	1	4	4	2	22	A	4	4	2	3	4	4	2	4	27	M	1	1	4	1	1	8	M	57	A
22	2	2	2	1	2	1	1	2	2	15	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	4	1	8	M	55	M
23	2	1	1	4	4	1	1	1	1	16	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	53	M
24	2	2	2	1	2	1	1	2	2	15	M	2	3	4	4	4	4	2	4	27	M	1	1	1	4	1	8	M	50	M
25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	B	4	4	4	4	4	4	1	4	29	M	1	1	1	1	1	5	B	45	B
26	2	2	1	1	1	1	1	2	4	15	M	4	4	4	4	1	4	4	4	29	M	1	1	1	4	1	8	M	52	M
27	2	3	2	1	1	1	1	1	3	15	M	4	4	4	4	4	4	4	2	30	M	1	1	3	1	1	7	M	52	M
28	2	3	3	3	3	3	3	2	3	25	A	3	4	4	4	3	4	4	4	30	M	2	2	3	1	1	9	A	64	A
29	1	3	2	4	1	1	1	2	1	16	M	4	3	4	4	4	4	4	4	31	A	1	1	1	1	1	5	B	52	M
30	3	2	2	3	1	1	1	3	2	18	M	4	4	3	4	4	4	4	3	30	M	1	2	1	2	1	7	M	55	M
31	4	3	3	1	2	1	1	3	2	20	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	2	1	1	1	2	7	M	59	A
32	2	2	2	1	4	4	2	1	3	21	A	2	3	1	1	2	4	4	2	19	B	1	4	2	1	1	9	A	49	B
33	2	3	3	2	3	1	2	2	2	20	M	4	2	4	4	2	3	2	4	25	B	3	2	1	2	2	10	A	55	M
34	2	3	2	2	2	1	1	4	2	19	M	4	4	2	1	4	2	1	2	20	B	1	4	3	1	1	10	A	49	B
35	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	3	3	1	3	11	A	59	A
36	2	3	1	2	1	1	2	1	2	15	M	4	4	4	4	4	4	4	3	31	A	1	1	2	1	1	6	M	52	M
37	3	4	4	4	4	2	1	4	4	30	A	4	2	1	1	4	4	3	3	22	B	1	1	1	1	3	7	M	59	A
38	2	2	1	1	1	1	1	1	4	14	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	2	1	1	6	M	52	M
39	2	2	2	2	2	1	3	2	3	19	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	2	2	2	1	1	8	M	59	A
40	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	48	B
41	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	47	B
42	2	3	2	1	2	1	3	4	1	19	M	4	4	4	2	4	4	4	4	30	M	1	1	1	1	1	5	B	54	M
43	1	2	3	1	3	4	2	2	4	22	A	4	3	2	2	1	4	4	1	21	B	1	1	4	1	4	11	A	54	M
44	4	2	2	3	4	3	3	3	2	26	A	4	4	4	4	3	2	4	3	28	M	1	2	3	1	2	9	A	63	A
45	2	4	2	2	3	2	3	2	2	22	A	4	4	4	2	4	3	2	4	27	M	1	1	4	1	3	10	A	59	A

46	3	3	4	2	3	1	1	3	4	24	A	4	4	4	3	4	4	4	4	31	A	1	3	2	1	1	8	M	63	A
47	1	2	2	1	1	2	1	4	4	18	M	4	4	4	2	3	3	2	2	24	B	1	1	1	2	1	6	M	48	B
48	2	2	3	1	1	2	3	4	2	20	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	2	3	1	1	8	M	60	A
49	2	3	2	2	2	4	1	1	4	21	A	3	4	4	4	4	4	4	4	31	A	1	1	2	1	1	6	M	58	A
50	2	2	1	2	1	2	1	3	2	16	M	4	4	2	4	4	4	4	4	30	M	1	1	2	2	1	7	M	53	M
51	1	1	1	1	1	4	1	1	4	15	M	2	4	4	4	4	4	4	1	27	M	1	4	1	4	1	11	A	53	M
52	2	3	2	1	2	3	1	1	3	18	M	3	1	4	4	4	4	4	4	28	M	1	1	2	1	1	6	M	52	M
53	2	3	4	2	2	2	1	4	3	23	A	4	4	4	4	4	2	4	4	30	M	1	1	1	1	3	7	M	60	A
54	2	2	1	3	1	2	2	2	2	17	M	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	3	3	1	3	11	A	60	A
55	2	2	3	2	3	1	1	2	2	18	M	4	4	4	4	4	3	2	3	28	M	1	2	3	1	2	9	A	55	M
56	1	2	2	1	1	2	1	4	3	17	M	4	4	4	2	3	3	4	2	26	M	1	1	1	2	1	6	M	49	B
57	1	1	1	1	1	2	1	1	4	13	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	A	1	1	1	1	1	5	B	50	M
58	2	3	2	2	2	1	1	4	2	19	M	4	4	2	1	4	2	1	2	20	B	1	4	3	1	1	10	A	49	B
59	1	2	2	1	1	2	1	4	4	18	M	4	4	4	4	3	4	2	2	27	M	1	1	1	2	1	6	M	51	M
60	3	2	3	2	1	1	1	1	3	17	M	4	4	4	4	4	4	4	3	31	A	1	1	3	1	1	7	M	55	M

ANEXO F

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

La medición de la variable está dada por la Escala de Estanones, cuya Fórmula es la siguiente:

$$A = \bar{X} \pm 0.75 (S)$$

Donde:

\bar{X} : Es el promedio

S: Desviación estándar

Desarrollo:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

La fórmula presentada anteriormente servirá para obtener los valores necesarios midiendo así el nivel de Síndrome de Burnout y luego el nivel de síndrome de Burnout en cada una de sus dimensiones. A continuación se presentan los resultados:

Intervalo de Clase:

Síndrome de Burnout Alto: >57 Puntos

Síndrome de Burnout Medio: 5-57Puntos

Síndrome de Burnout Bajo: <5 Puntos

Resultados en cuanto al Agotamiento Emocional (AE)

Intervalo de Clase:

Agotamiento Emocional Alto: >21 Puntos

Agotamiento Emocional Medio: 14-21 Puntos

Agotamiento Emocional Bajo: <14 Puntos

Resultados en cuanto a la Despersonalización (DP)

Intervalo de Clase:

Agotamiento Emocional Alto: >9 Puntos

Agotamiento Emocional Medio: 6-9 Puntos

Agotamiento Emocional Bajo: <6 Puntos

Resultados en cuanto a la Realización Personal (RP)

Intervalo de Clase:

Agotamiento Emocional Alto: >31 Puntos

Agotamiento Emocional Medio: 26-31 Puntos

Agotamiento Emocional Bajo: < 26 Puntos

ANEXO G

HOJA INFORMATIVA

TITULO DE LA INVESTIGACION: Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", en el año 2016

INVESTIGADORA: Srta.Cochachin Marin Deysi Ebony.

La presente investigación es de tipo cuantitativo cuyo objetivo es Identificar el perfil sociodemográfico que se relacionan al desarrollo del Síndrome de Burnout tales como: edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio laboral, cantidad de hijos en enfermeras que laboran en el del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera. Por ello se aplicara un cuestionario que es anónimo y consta de 22 items en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de enfermería en su trabajo y hacia los pacientes. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1-4) que van desde nunca a todos los días, describiendo así con qué frecuencia se experimenta cada situación descrita, donde solo puede marcar una opción ,los resultados obtenidos serán analizados y publicados

Ni el investigador, ni usted serán retribuidos por la dedicación y participación del estudio. Su participación es voluntaria, puede retirarse o negarse al momento de la encuesta.

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

He leído la hoja de información que se me entregó, pude hablar con la investigadora (Srta.Cochachin Marin Deysi Ebony) y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

- ✓ Estoy de acuerdo en ser encuestado (a) sin mencionar mi identidad.
- ✓ Entiendo que participar en esta investigación es voluntaria y que soy libre de negarme o abandonarlo en cualquier momento.
- ✓ Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma conciente y voluntaria doy mi Consentimiento para participar en el estudio.

Firma del Entrevistada(o)

ANEXO I
Operacionalizacion de las Variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Síndrome de Burnout en enfermeras	Respuesta al estrés crónico que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas que tienen problemas de salud o motivos de sufrimiento y se caracteriza por Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal.	<p>Agotamiento Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Baja Realización personal</p>	<p>✓ Agotamiento físico</p> <p>✓ Cansancio emocional</p> <p>✓ Sentimiento de desesperanza y desinterés</p> <p>✓ Actitudes negativas hacia el trabajo</p> <p>✓ Trato impersonal</p> <p>✓ Respuesta negativa hacia uno mismo</p> <p>✓ Actitudes negativas con los demás</p> <p>✓ Falta de preocupación por los demás</p> <p>✓ Empatía con los demás</p> <p>✓ Autocenpto</p> <p>✓ Respuesta negativa al trabajo</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

			✓ Sentimiento de escasa competencia profesional	
DEFINICION OPERACIONAL: Son las respuestas expresadas por las enfermeras sobre las manifestaciones relacionadas al agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, el cual será obtenido a través del Test Maslach Burnout Inventory (MBI), y cuyo valor final será: alto, medio y bajo				
Edad	El perfil sociodemográfico es el Atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar síndrome de burnout		Años cumplidos	
Genero			Masculino Femenino	
Estado civil			Soltera Conviviente Casado(a) Separada(o) Divorciado(a) Viudo(a)	
Tiempo de servicio			Años	
Jornada laboral			Horas semanales	
Cantidad de hijos			Número de hijos	

TABLAS

ANEXO J

EDAD CRONOLOGICA DE LAS ENFERMERAS(OS)
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL
NACIONAL ESPECIALIZADO "VICTOR
LARCO HERRERA"
LIMA -PERU
2016

EDAD(seg ún años)	Servicios										total	
	Hospitalizaci ón		Rehabilitaci ón		UCE		Emergenci as		Adiccione s			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ₀	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ₀	%
26-35 años	1	4.4	3	19	0	0	0	0	0	0	4	6.4
36-45 años	7	33.3	1	6	3	50	0	0	0	0	11	18.3
46-55 años	6	29	4	25	2	33.3	5	50	6	86	23	38.3
56-65 años	7	33.3	8	50	1	16.7	5	50	1	14	22	37
TOTAL	21	100	16	100	6	100	10	100	7	100	60	100

ANEXO K

GENERO DE LAS ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN
SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
"VICTOR LARCO HERRERA"
LIMA - PERU
2016

Genero	Servicios										total	
	Hospitalización		Rehabilitación		UCE		Emergencia		Adicciones			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
F	21	84	14	88	3	50	7	70	4	57	45	75
M	4	16	2	12	3	50	3	30	3	43	15	25
TOTAL	25	100	16	100	6	100	10	100	7	100	60	100

ANEXO L

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN
SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA – PERU
2016

Estado civil	Servicios										total	
	Hospitalizació n		Rehabilitació n		UCE		Emergenci a		Adiccione s			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ₀	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ₀	%
Soltera/o	4	19	7	44	1	16. 7	2	20	1	14.3	15	25
Casada/o	11	52.4	4	25	5	83. 3	5	50	5	71.4	30	50
Separada/ o	5	24	4	25	0	0	3	30	0	0	12	20
Viuda/o	1	4.6	1	6	0	0	0	0	1	14.3	3	5
TOTAL	21	100	16	100	6	100	10	100	7	100	60	10 0

ANEXO M

NUMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS
 SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
 “VICTOR LARCO HERRERA”
 LIMA – PERU
 2016

Nº hijos	Servicios										total	
	Hospitalizació n		Rehabilitació n		UCE		Emergenci a		Adiccione s			
	Nº	%	Nº	%	N 0	%	Nº	%			N 0	%
0	3	14.3	4	25	1	16. 5	1	10	1	14	10	17
1	6	29	4	25	1	16. 5	1	10	2	29	14	23. 3
2-3	11	52.3	6	37.5	4	67	6	60	4	57	31	52
>3	1	4.4	2	12.5	0	0	2	20	0	0	5	7.7
TOTAL	21	100	16	100	6	100	10	100	7	100	60	100

ANEXO N

TIEMPO DE SERVICIO DE ENFERMERA/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA" LIMA - PERU 2016

Tiempo de servicio en el hospital	Servicios										total	
	Hospitalización		Rehabilitación		UCE		Emergencia		Adicciones			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%
1-10	3	14.4	3	18	0	0	0	0	0	0	6	10
11-20	8	38.6	3	12.5	5	0	0	0	1	0	15	25
21-30	3	14.3	1	6.25	3	50	0	0	0	0	26	43
>30	3	14.3	0	0	2	33.3	2	20	1	14	13	22
TOTAL	21	100	16	100	6	100	10	100	7	100	60	100

ANEXO O

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
VÍCTOR LARCO HERRERA
LIMA – PERU
2016**

Nivel de síndrome de Burnout	Servicios								total	
	Hospitalización		Rehabilitación		UCE		Adicciones			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	3	42.86	1	5.25	0	0	1	100	5	16.60
MEDIO	3	42.86	15	84.21	3	100	0	0	21	70.00
BAJO	1	24.28	2	10.54	1	0	0	0	4	13.40
Total	7	100	18	100	4	100	1	100	30	100

ANEXO P

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS/OS
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2016

Nivel de agotamiento	Servicios										total	
	Hospitalización		Rehabilitación		UCE		Adiciones		Emergencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	2	10	3	19	2	25	4	57	1	10	11	18
MEDIO	11	52	12	75	3	50	0	0	8	80	37	62
BAJO	8	38	1	6	2	25	1	43	1	10	12	10
Total	21	100	16	100	6	100	7	100	10	100	60	100

ANEXO Q

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS/OS
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA – PERU
2016

Nivel de despersonalización	Servicios										total	
	Hospitalización		Rehabilitación		UCE		Adiciones		Emergencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	6	28.5	5	31	1	16	2	29	4	40	18	30
MEDIO	9	43	8	50	2	34	5	71	5	50	29	48
BAJO	6	28.5	3	9	3	50	0	0	1	10	13	22
Total	21	100	16	100	6	100	7	100	10	100	60	100

ANEXO R

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS/OS
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2016

Nivel de despersonaliza cion	Servicios										total	
	Hospitalizac ión		Rehabilitaci ón		UCE		Adicione s		Emergen cia			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ₀	%	N ₀	%	N ⁰	%	N ₀	%
ALTO	6	28.5	5	31	1	16	2	29	4	40	18	30
MEDIO	9	43	8	50	2	34	5	71	5	50	29	48
BAJO	6	28.5	3	9	3	50	0	0	1	10	13	22
Total	21	100	16	100	6	100	7	100	10	100	60	100